

TARTU RIIKLIK ÜLIKOOL



LASTE  
RÄVI-PROFÜLAKTILISTE  
ASUTUSTE TÖÖ  
ORGANISEERIMISEST

TARTU 1968

TARTU RIIKLIK ÜLIKOOL  
Pediaatria kateeder

H. Tälli, T. Soo, H. Kääri, E. Päril

LASTE RAVI - PROFÜLAKTILISTE  
ASUTUSTE TÖÖ  
ORGANISEERIMISEST

Arstiteaduskonna ravlosakonna pediaatriks  
spetsialiseeruvatele üliõpilastele

Tartu 1968

Х.Тялли, Т.Соо, Х.Кяяри, Э.Пярн

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ  
ДЕТСКИХ ВРАЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ.

На эстонском языке

Тартуский государственный университет  
СССР, г.Тарту, ул. Длинноли, 18

---

Vastutav toimetaja L. Keres  
Korrektor A. Norberg

=====  
TRU rotaprint 1968. Paljundamisele antud  
29. XII 1967. Trükipoognaid 15,15. Tingtrüki-  
poognaid 14,1. Arvestuspoognaid 13,4. Trüki-  
arv 500. Paber 30x42/ 1/4. MB 11612. T. 745.

Hind 38 kop.



## K O O L I E E L S E D   L A S T E A S U T U S E D .

### LASTEPÄEVAKODUDE RAJAMISE JA TÖÖ SANITAAREESKIRJAD.

Kinnitatud NSV Liidu riikliku sanitaarinspektori ase-  
täitja poolt 12. juunil 1962. a. nr. 402-62.

#### I. P õ h i r e e g l i d .

Eelkooliealiste laste ühtse kasvatussüsteemi elluviimi-  
seks, mis vastaks järgnevalt koolis rakendatavatele kasvatus-  
ülesannetele, on loodud ühendatud koolieelsed lasteasutused  
- lastepäevakodud.

1. Lastepäevakodud organiseeritakse lastele vanuses 2  
kuust kuni 7 aastani ja komplekteeritakse vanusegruppide kau-  
pa, 20 last rühmas, kuni 3 eluaastani (sõimeealiste rühmad)  
ja 25 last rühmas vanusega üle 3 aasta (lasteaiaealiste rüh-  
mad).

Märkus: Imikute rühmades ei tohi olla üle 15 lapse.

2. Sõltuvalt laste viibimise kestusest on lastepäevako-  
dudes:

- a) päevased rühmad, kus lapsed viibivad 9 - 14 tundi päe-  
vas;
- b) ööpäevased rühmad, kus lapsed viibivad 6 päeva nädä-  
las ja ainult pühapäeva veedavad kodus.

3. Sõltuvalt laste arvust võivad lastepäevakodud olla  
50-, 90-, 140- ja 280-kohalised.



Sõime- ja lasteaiaaalistest laste rühmade vahetamine peab olema vähemalt 1:2 või 1:1,5.

4. Kõik rühmad tuleb komplekteerida rangelt vanuse printsiibi alusel. 50- ja 90-kohalistes lastepäevakodudes on lubatud erineva vanusega laste segarühmade moodustamine. Ööpäevased rühmad on mõeldud üle ühe aasta vanustele lastele ja peavad olema komplekteeritud üheeaalistest lastega.

5. Lastepäevakodu organiseerimisel on tähtsaimaks nõudeks maksimaalselt isoleerida nii sõimeaalistest laste kui ka sõime- ja lasteaiaaalistest laste rühmad.

Igal rühmal peavad olema omaette ruumid ja eraldatud maa-ala lasteasutuse territooriumil.

6. Lastepäevakodudes peavad kõik lapsed olema rangelt allutatud päevarežiimile. Seejuures tuleb arvestada mitte ainult lapse ealisi, vaid ka individuaalseid iseärasusi ja tema tervislikku seisundit.

7. Lastepäevakodud tuleb projekteerida ja rekonstrueerida kooskõlas ehituse normatiivide ja määrustega.

## II. Lasteasutuse maa-ala.

8. Lastepäevakodu peab asuma iseseisval maa-alal, eemal elava liiklusega transpordimagistraalidest ja õhku saastavatest tööstusettevõtetest. Krundi pind peab olema puhas, kuiv, sügaval asuva põhjaveega ja tasase, võimalust mööda veidi kalakussuunaga, mis loob hea äravoolu vihma- ja sulamisvetele.

9. Vastavalt sanitaareeskirjadele tuleb päevakodu hooned krundile paigutada selliselt, et nad asuksid naabruse elu- või ühiskondlikest hoonetest vähemalt nende majade 2,5-kordse kõrguse kaugusel.

10. Kuni 90-kohalises päevakodus peab olema pinda iga lapse kohta  $40 \text{ m}^2$ , üle 90-kohalises -  $35 \text{ m}^2$ .

11. Maa-ala peab olema aiaga piiratud ja ümbritsetud 5 meetri laiuse puudest ja põõsastest (1-2 rida puid) halja kait-

sevööndiga. Piirdeaia kõrgus peab olema vähemalt 1,2 m. Koh-tadel, kus mänguväljakud külgnevad maa-ala piiriga, tuleb kaitsevööndi laiust suurendada kuni 10 meetrini.

Maa-ala peab olema hästi haljastatud, haljasala üldpind peab moodustama umbes 50 % ja peab kaitsma rühmaväljakuid tolmu, müra ja liigse päikese kiirguse eest, kuid ei tohi takistada päikese kiirte pääsu ruumidesse. Põõsad tuleb seepärast istutada hoonest vähemalt 5 m, kõrged puud vähemalt 10 m kaugusele.

Üksikute rühmaväljakute isoleerimiseks on otstarbekohane kasutada dekoratiivpõõsaid. Haljastamiseks pole lubatud kasutada ogadega puid-põõsaid ega mürgiste viljadega põõsaid.

12. Lastepäevakodu maa-ala tuleb jagada tsoonideks: haljasala, rühmaväljakud, üldväljakud ja majapidamishoov.

13. Igal rühmal peab olema eraldi väljak pindalaga  $130\text{ m}^2$ . Väljakud isoleeritakse üksteisest põõsashekkidega. Rühmaväljakud, eriti söimeealiste laste jaoks, peavad paiknema rühmaruumide sissekäigu läheduses ning ei tohi olla läbikäidavad.

Igal mänguväljakul peab olema paviljon päikese kaitseks ja laste väljasviibimiseks halva ilmaga. Söimeealiste laste paviljoni suurus on  $30\text{ m}^2$ , lastealaealiste paviljoni suurus  $50\text{ m}^2$ .

14. Peale mänguväljakute peab maa-alal olema eraldatud mitu üldväljakut ja ehitust:

a) väljak kehalise kasvatuse ja liikumismängude läbiviimiseks värskes õhus arvestusega  $3\text{ m}^2$  iga üle 3 aasta vanuse lapse kohta, kuid suurusega mitte üle  $250\text{ m}^2$ ;

b) basseini pindalaga  $20\text{ m}^2$  ja sügavusega mitte üle 25 cm asetsegu spordiväljaku lähedal;

c) juurvilja-marjaaed arvestusega  $0,5\text{ m}^2$  ühe lapse kohta.

Juhul, kui juurvilja-marjaaed rajatakse iga mänguplatsi juurde, peab selle pindala olema vähemalt  $15\text{ m}^2$ .

15. Kõik väljakud ja teised laste viibimise kohad peavad olema ühendatud 1,0 - 1,5 m laiuse ringteega (jalgrattasõiduks, suusatamiseks jne.), mis ei tohi kulgeda läbi rühmaväljakute.

16. Maa-alal peab olema varjualune lapsevankrite ja kelkude hoidmiseks.

17. Majapidamishoov peab olema isoleeritud lasteväljakutest, asetsema eraldi ja olema oma sissesõiduvärvaga. Tsentraalkütte puudumisel tuleb majapidamishoovile paigutada katlamaja, kuur kütte ja inventari hoidmiseks, samuti juurviljahoidla ja jääkelder. Majapidamishoovile on soovitatav paigutada ka prügikonteiner ning pesukoda.

Prügikonteiner (tihedalt kinnikäiva kaanega) tuleb paigutada peahoonest vähemalt 25 m kaugusele betoneeritud või tihedalt kinnitambitud platsile.

18. Päevakodu maa-alal peab olema elektrivalgustus.

### III. P ä e v a k o d u h o o n e d .

19. Lastepäevakodud peavad asuma ühe- ja kahekorruselistes hoonetes või eri hoonetes, mis on omavahel ühendatud kinniste käikudega. Ruumide kõrgus põrandast laeni peab olema 3m.

20. Hoones asuvad söimeealiste laste ja eelkooliealiste laste ruumid, administratiiv-majandus- ja teenistusruumid. Seejuures, nagu maa-alalgi, tuleb silmas pidada üksikute rühmade ja administratiiv-majandusruumide maksimaalse isoleerimise printsiipi.

21. Söimeealiste laste ruumid peavad põhiliselt asuma esimesel korrusel. Laste parema isoleerimise kindlustamiseks peab igal söimerühmal olema omaette sissekäik.

22. Söimeealiste laste rühmaruumide koosseisu kuuluvad: vastuvõturuum pinnaga 15 m<sup>2</sup>, rühmatuba - 50 m<sup>2</sup>, kinnine kööktuba - 30 m<sup>2</sup> ja tualettruum - 10 m<sup>2</sup>. Üöpäevastele rühmadele ehitatakse kinnise rõdu asemel magamistuba suurusega 30 m<sup>2</sup>.

Lasteaiaealiste laste rühmaruumide koosseisu kuuluvad: riietusruum - 15 m<sup>2</sup>, rühmatuba - 62 m<sup>2</sup>, tualettruum - 14 m<sup>2</sup>, voodite hoidmise ruum - 5 m<sup>2</sup> (magamisraamide paigutamiseks võivad olla ka sama pindalaga sisseehitatud kapid klappvooditega). Üöpäevaste rühmade jaoks ehitatakse täiendavalt ma-



gamistuba pinnaga  $50 \text{ m}^2$ , sel puhul on rühmatoa suuruseks ette nähtud  $50 \text{ m}^2$ .

23. Vastuvõturuumid sõimeealiste laste rühmades ja eelkooliealiste laste riietusruumid peavad olema sisustatud individuaalkappidega riiete jaoks ja kuivatamiskapiga; viimane peab olema hea tõmbeventilatsiooniga.

24. Põhilisteks ruumideks päevastele rühmadele on mängu-söögituba ehk rühmatuba, mille pind peab moodustama  $2,5 \text{ m}^2$  ühe lapse kohta; üldpind ööpäevastele rühmadele (rühmatuba + magamistuba) peab olema  $4 \text{ m}^2$  iga lapse kohta. Mängu-söögitoad ehk rühmatoad peavad olema vahetult ühendatud nii riietus- ja tualettruumi kui ka kinnise rõduga. Laste järelevalve hõlbustamiseks tehakse nende ruumide vahele klaasuksed.

Rühma toidunõude pesemiseks seatakse mängu-söögitoad või rühmaruumide juurde kuuluvas puhvetiruumis sisse nõudepesemise valamud ja kuivatuskapp.

25. Mittekõetavad kinnised rõdud peavad olema põhiruumidest eraldatud sooja esikuga.

Magamisriiete (madratsite, patjade, tekkide, voodikottide) hoidmiseks peavad soojas esikus või rõdu kõrval asuvas ruumis olema seinakapid individuaalsete riiulitega vastavalt laste arvule.

Belkooliealiste rühmade voodite panipaiga või sisseehitatud voodikappide pinda ( $5 \text{ m}^2$ ) ei arvestata rühmaruumi pinna hulka.

26. Sõimeealiste rühma tualettruumi paigutatakse kaks laste valamut, täiskasvanute valamut, klosetipott, laste varn või dušš. Pottide jaoks ehitatakse seinakapp individuaalpesadega.

Belkooliealiste rühma tualettruum jaguneb pesuruumiks, milles asub neli laste valamut ja dušš, ning klosetiks kolme laste klosetiistmega, mis paiknevad  $1,2 \text{ m}$  kõrguse vaheseinaga eraldatud lahtistes kabinides, vahesein algab  $0,2 \text{ m}$  põrandapinnast kõrgemal.

27. 140- ja enamakohalistes lastepäevakodudes peab olema 75 m<sup>2</sup> suurune saal muusikalise tegevuse ja võimlemise läbiviimiseks.

28. Päevaseks ja öiseks magamiseks peavad magamistubades olema voodid.

29. Lastepäevakodus peab haigestunud laste jaoks olema eraldi tuba-isolaator. Isolaator peab asuma esimesel korru-  
sel trepikoja või ühe sissekäigu lähedal. Ägedate nakkushai-  
gustega lapsi ei tohi hoida isolaatoris kauemat aega.

Isolaatoris peab olema vähemalt kaks palatit, vastuvõ-  
turuum, omaette sanitaarsõlm, nõude pesemise võimalus ja  
eraldi välississekäik. Isolaatori palatid ei tohi olla läbi-  
käidavad.

30. Administratiiv-majapidamisruumid on: juhataja kabi-  
net, arsti kabinet, personali tuba, köök, kuivainete ladu,  
pesuköök koos puhta pesu hoiuruumiga, majapidamistarvete lao-  
ruum. Personali tualettruum peab olema eraldatud laste ruumi-  
dest, kuid asuma nende lähedal.

Soovitav on, et köögil ja pesuköögil oleksid eraldi  
sissekäigud; teistel administratiiv-majapidamisruumidel võib  
olla ühine sissekäik ühe rühmaga.

31. Arsti kabinet rajatakse kõigis lastepäevakodudes,  
kus on üle 50 koha; seda kasutatakse süvendatud meditsiini-  
liste uurimiste, vaktsineerimiste, suukoopa sanatsiooni jm.  
läbiviimiseks. On soovitatav paigutada arsti kabinet isolaa-  
tori naabrusesse, ehitades nende vahele klaasvaheseina.

32. Lastepäevakodu juhataja kabinet on ühtlasi kantse-  
leiks. Personali tuba on ette nähtud ainult 140- ja enamako-  
halistes lastepäevakodudes. Personali tualettruum koosneb  
ühe kohaga klosetist ja selle ees paiknevast väikesest pesu-  
ruumist valamuga.

33. On soovitatav köögi-ruumid paigutada esimesele korru-  
sele. Nende koosseis ja planeerimine peavad tagama toiduval-  
mistamise tehnoloogilise protsessi voolavuse, toorproduktide

ja pooltoodete ettevalmistamise eraldi läbiviimise ning toiduainete säilitamise ja töötlemise juures sanitaar-hügieenieskirjade range täitmise.

34. Pesuköögi ruumid (sorteerimis-pesemisruum, kuivatus-triikimisruum) ja pesu hoiuruum tulevad paigutada kõrvuti. Alla 140-kohalistes päevakodudes on pesuköögil üks ruum. 140- ja enamakohalistes lastepäevakodudes peavad pesuköögil olema eraldi sissekäigud musta pesu äraandmiseks ja puhta pesu kättesaamiseks. Kui üks sorteerimis-pesemisruumi läheb koridorist, tuleb vahele ehitada esik.

Pesemis-sorteerimisruumi sissekäiku pole lubatud paigutada mängu-söögitoa, rühmatoa või köögi ukse vastu.

Pesuköögi ja puhta pesu ruumi sisustus peab vastama lisas nr. 4 äratoodud soovitustele.

35. Lastepäevakodude kõik põhilised ruumid peavad evima vahetu loomuliku valgustuse. Rühmatoa, mängu-söögitoa, arsti kabineti, isolaatori ja muusika- ning võimlemissaali akendest kõige kaugemal asuvate kohtade loomuliku valgustustugevuse koefitsient peab olema vähemalt 1,5. Selleks peab akende klaasitud pinna ja põrandapinna suhe olema: mängu-söögitubades, rühmatoas, isolaatoris, magamistubades - 1:4; arsti-, vastuvõtu-, riietumistubades, köökides ja tualettruumides 1:5 - 1:6 ning ülejäänud ruumides - 1:7 - 1:8. Teise ruumi kaudu leviv valgus on lubatud lasteaiakooli rühmade tualettruumides ja koridorides. Kunstlik valgustus on lubatud ainult puhvetiruumis, voodite säilitamise ruumis, ladudes ja personali tualettruumis.

Akende paiknemisel ruumi ühel küljel ei tohi ruumide sügavus ületada 6 m. Aknad ei tohi olla väikeseruudulised. Akna ülemise ääre kaugus laest peab olema minimaalne (15-25 cm), aknalaua kõrgus põrandast ei tohi olla üle 50 - 60 cm. Põhiliste ruumide aknaid, eriti nende ülemist osa, ei tohi katta eesriietega, akendel ei tohi olla lilli.

36. Rühma-, mängu- ja söögitubade, magamistubade, rõdude, muusika- ja võimlemissaali ja isolaatori aknad on va-



ja suunata lõunasse. Nende akende asukoht põhja- ja loodepool, aga lõunapool 45. laiuskraadi asuvates rajoonides - lääne- ja edelapool pole lubatud.

Põhiliste ruumide ülekuumenemise kaitseks kuumadel suvekuudel tuleb rakendada päikesekaitse vahendeid (varbkardinad, rullkardinad, kaitsevarjud jne.).

Rühmatubade ja rõdude alla pole lubatud paigutada pesukööki ja kööki.

37. Trepikäsipuualune kaitsevõre tuleb teha sirgetest vertikaalselt asetatud laudadest, millede vahe ei tohi olla üle 10 cm, et lapsed ei saa nende vahelt läbi ronida; käsipuust kõrgemal peab olema 0,5 m kõrgune täiendav varbvõrestik. Käsipuude ja seina ääres peab treppidel 50 - 55 cm kõrgusel olema lisakäsipuu. Trepil, astmelise kallakuga 1:2, peab olema astme laius 28 - 30 cm ja kõrguseks 12 cm.

38. Lastepäevakodu ruumide seinte, põrandate ja lagede pinnad peavad olema siledad, kergesti pestavad ja desinfitseeritavad.

Seinad peavad olema värvitud heledates toonides liimivärviga, aga paneelid 1,2 m kõrguselt heleda õlivärviga. Lagi ja akende raamistik värvitakse ainult valgeks.

39. Põhiliste ruumide põrandad peavad olema soojad, tihedad, ilma pragudeta (laudadest), värvitud õlivärviga või kaetud linoleumiga. Parkettpõrandaid lastepäevakodudesse ei soovitata. Tualettruumide põrandad ei tohi olla vett läbilaskvad ja peavad kannatama igapäevast desinfitseerimist.

Kõigi lasteruumide põrandamaterjalide soojuse omandamise koefitsient ei tohi olla üle 5 kkal/m<sup>2</sup>·kraad·tund.

#### IV. S a n i t a a r - t e h n i l i n e   s i s u s t u s .

##### K ü t e   j a   v e n t i l a t s i o o n .

40. Lastepäevakodude hooned peavad olema keskküttega: vesikütte või kiirgusküttega (lae, paneelide kaudu) ja kindlustama õhu alalise ühtlase temperatuuri, kõikumisega mitte üle 2 - 2,5°.

41. Tsentraalkütte puudumisel võib ehitada kohaliku vesikütte. Ahjuküte on lubatud erandina maakohtades üksnes 50-kohalistes lastepäevakodudes. Ahjud tehakse sel juhul suure soojusmahtuvusega, mis kindlustaks ööpäevas temperatuuri languse mitte üle 2 - 5 °. Küttekolded ei tohi asuda rühma-, mängu-, söögi- ja magamistubades ning pesemisruumis.

42. Ahjude kütmine peab toimuma varahommikul ja lõppema 1 1/2 - 2 tundi enne laste tulekut. Kui lasteasutuses on ööpäevased rühmad, siis on keelatud ahjude kütmine öösel.

43. Et vältida lastel põletushaavu ja traumasid, tuleb küttekihad piirata puust võredega.

44. Ükskõik millise kütmise juures peab õhutemperatuur põhilistes rühmaruumides olema 20°, arstikabinetis ja sõimerühmade tualettruumides 22°, suhtelise niiskusega 40 - 60 %. Köögis ja pesuköögis on õhusoojus 18°, suhteline niiskus 60-70 %. Igas rühmatoas, mängu-söögitoad ja magamistoas peab põrandast 1 m kõrgusel rippuma seinatermomeeter.

45. Kõik ruumid, kus lapsed alaliselt viibivad - rühma-, mängu-, söögi-, magamistuba, muusika- ja võimlemissaal, peavad alati olema hästi õhustatud. Ühekorruselistes hoonetes kindlustatakse nende ruumide õhuvahetus õhuakende ja framuugide abil. Kahekorruselistes majades ehitatakse täiendavalt kanalitaoline loomuliku õhupuhastusega tõmbeventilatsioon. Köögis ja pesupesemisruumides tuleb ventilatsiooni kiirus tunnis suurendada 3 - 5-kordseks ning klosettides 2 - 5-kordseks, mis saavutatakse mehhaaniliste või soojuslike ventilaatorite ehitamisega.

Mängu-söögi- ja rühmatubades peab olema võimalus läbitõmbe- või nurk-õhustamiseks. IV kliimaatilises rajoonis soovitatakse lastepäevakodude hoonete magamistubades, köökides, pesupesemisruumides ja klosettides rakendada läbitõmbe- või nurk-õhustamist.

46. Framuugid või õhuaknad peavad olema igas ruumis ja leidma kasutust kõigil aastaaegadel. Framuugide ja õhuakende

ventilatsiooniavade pind peab moodustama 1/40 - 1/50 pörandapinnast. Õhu küllaldase juurdevoolu võimaldamiseks ja ruumide ülejäänemise vältimiseks tuleb kasutada ülaltavatavaid framunge.

Framuugidel peavad olema külgmised kilbikesed, mis suunavad külma õhu alt üles, mugavad sulgurid ja nad peavad olema pörandalt kergesti avatavad. Talveks tuleb igas ruumis paaremaks õhustamiseks jätta üks aken kleepimata.

## Vesivarustus ja kanalisatsioon.

47. Lastepäevakodude hoonetes peab olema veevärk, kanalisatsioon ja voolav soe vesi.

Vesivarustuse ja kanalisatsiooniga kindlustamiseks ühendatakse päevakodud asustatud punkti veevärgi ja kanalisatsiooniga.

48. Veevärgi ja kanalisatsiooni puudumisel asulas või linnas rajatakse kooskõlastatult kohalike sanitaarjärelevalve organitega kohalikud vesivarustuse ja kanalisatsiooni süsteemid, mis vastavad hügieenilistele nõuetele.

49. Kuum vesi juhitakse kööki, mängu-söögituppa, nõudepesuruumi ja tualettruumi.

Laste valamute ja dušside juurde juhitud vesi peab olema 35° soe.

## Kunstlik valgustus.

50. Kunstliku valgustuse allikad peavad kindlustama kõikides ruumides küllaldase ja ühtlase valguse.

Minimaalseks valgustustugevuseks rühma-, mängu-söögituas, muusika- ja võimlemissaalis peab olema 200 luksit luminestsentslampide ja 100 luksit hõõglampidega valgustamise korral, mõõdetult 0,5 m pörandapinnast kõrgemal.

51. Lambi armatuur peab kindlustama ühtlase hajutatud valguse; lastepäevakodudes soovitatakse kasutada rõngas-tüüpi



5 K-300 või KSO-1 tüüpi kupleid; lubatakse kasutada ka 350-mm läbimõõduga piimklaasist kerajaid kupleid. Keelatud on klaasist alt avatud lütsettide, lahtiste ja kaitsmata lampide kasutamine.

Luminestsentsvalgustuse korral kasutatakse valge valguse lampe (БС - белого света) ning soojuste ja valguse lampe (ТС - тепло-белого света), võib kasutada ka hajutavaid kooli tüüpi valgusteid (ШОБ).

## V. Lastepäevakodude varustus.

52. Lastepäevakodude varustus peab vastama hügieenilistele ja pedagoogilistele nõudmistele ning pidama silmas laste kasvu ja ealisi erinevusi.

53. Pesu, magamisesemete, kitlite, laste isiklike asjade ja riidetuse ning mänguasjade hoidmiseks peavad olema kapid, soovitatav sisseehitatud seinakapid. See vabastab osa pinda muu mööbli paigutamiseks ja laste mängude paremaks organiseerimiseks. Ülejäänud mööbel (lauad, toolid, kapid ja voodid) peavad olema kerged kandmiseks, hästi puhastatavad ning pestavad.

54. Vastuvõturiietusruumis peavad olema laste üleriiete hoidmiseks spetsiaalsed, ühes reas asuvad individuaalkapid. Igas kapikeses peab olema eraldatud osa peakatete, jalanõude ja üleriiete jaoks. Nooremate sõimeealiste laste riideid võib hoida vastuvõtutoas individuaaljaotustega riiulitel. Vastuvõturiietustubades hoitakse ka riide- ja saapaharjad.

55. Sõimeealiste noorema rühma vastuvõturuumis peab olema eraldatud koht, mis on sisustatud laua, toolide ja jalapinkidega, laste toitmiseks rinnaga.

56. Sõimeealiste rühma mängu-söögituppa paigutatakse maneež paralleelselt akendega 50 - 60 cm kaugusele. Valamu juures peab olema mähkimislaud käterätinagiga ja nõuga musta pesu jaoks. Laste söötmiseks on ühe- ja kolmekohalised lauad. Samas ruumis võib päevastes rühmades olla 2 - 3 voodit nende

laste jaoks, kellele tervisliku seisundi tõttu on ajutiselt vastunäidustatud magamine mittekõetaval rõdul.

57. Rühmatubades peavad mänguasjade hoidmiseks olema lahtised madalad seinakapid või seina äärde (ka akende alla) paigutatud kapid. Kapid tuleb ruumis paigutada hajutatult, et oleks parem organiseerida laste mängu väikeste gruppidenä.

58. Rühma- ja mängu-söögitöas peavad olema nelja- ja kuuekohalised lauad (laste arvu järgi) ning toolid. Sõimeealiste laste rühmades peab mööbel olema kahes suuruses, lastealaealiste rühmades kolmes suuruses. Mööbel tuleb valida vastavalt laste kasvule ja keha proportsioonidele. Seepärast võib iga rühma mööbel olla 2 - 3 suuruses. Laste õppetegevuse ajaks (2 korda päevas) - voolimine, väljalõikamine jne.) tuleb lauad nii ümber paigutada, et valgus langeks töökohale vasakult poolt.

59. Päevastes rühmades peavad rõdul magamiseks olema kokkupandavad voodid, mis peale uneaega paigutatakse kappidesse, selleks et oleks võimalik halva ilma puhul kasutada rõdu jalutamiseks. Voodid peavad vastama laste kasvule ja ealistele iseärasustele ning olema igas rühmas erinevate mõõtmetega. Magamiskotte rõdul magamiseks hoitakse koos vooditarvetega seinakappides, esikus või muus rõdu naabruses olevas kätavas ruumis.

60. Laste käterätikud ja isikliku hügieeni tarbed (hambarajad, suuloputusklaasid ja muud) hoitakse lahtistes individuaalpesadega kappides tualettruumis. Samas on ka pesadega kapid pottide hoidmiseks (sõimeealiste rühmades).

## VI. Ruumide ja maa-ala sanitaarreeglid.

### Ruumide koristamine ja siseseseade hooldamine.

61. Kõik ruumid peavad olema pidevalt eeskujulikult puhtad ja korras. Koristamine peab tingimata toimuma märjalt, aknad ja framuugid avatud. Põrandaid tuleb kaks korda päevas pesta, seejuures üks kord tuleb mööbel kindlasti kohalt nihutada. Mööbel (voodid, toolid, kapid), radiaatorid ja aknalauad tuleb niiske lapiga üle pühkida.

62. Peale selle tuleb igal nädalal läbi viia kõigi ruumide suurpuhastus: põrandate, laearmatuuride, akende ja uste pesemine, tolmu pühkimine, ämblikuvõrkude eemaldamine, seinte jne. ülehõõrumine puhastusaine ja 1%-lise kloorlupja-lahusega (100 g kloorlupja ühe pange vee kohta).

63. Nooremas sõimeealiste rühmas tuleb mänguasjad kaks korda päevas pesta kuuma vee (temperatuuriga mitte alla 50°), seebi ja harjaga ainult selleks otstarbeks kasutatavas kaussis.

Vanemate laste mänguasju pestakse kuuma vee ja seebiga perioodiliselt, kuid mitte harvemini kui üks kord 2 - 3 päeva tagant, nukuriided pestakse ja triigitakse kuuma triikrauaga. Pehmed mänguasjad desinfitseeritakse. Selleks kasutatakse bakteritsiidseid lampe, mis asetatakse 25 sm kaugusele mänguasjadest. Mänguasjade kõiki pindu kiiritatakse 30 minutit.

64. Laste söögilauad ja vahariidest või plastmassist laudlinad tuleb iga päev pesta kuuma vee ja seebiga.

65. Laudlinade, voodipesu ja samuti personali kitlite vahetamine toimub määrumise järgi, kuid mitte harvemini kui 1 kord nädalas. Pesu ja mähkmed tuleb tarvitamise järel panna paaki, kaanega pange või vahariidest kotti, mis peab asuma tualettruumis ja tuleb päeva lõpul pesukööki viia.



Lubamatu on pesu viskamine põrandale. Kogu kasutatav pesu peab olema triigitud. Puhast pesu hoitakse kappides.

Märkus: Nakkushaiguste juhtude esinemisel või kahtlusel tuleb pesu enne pesemist 2 tundi leotada 1%-lises kloramiini lahuses, selle järel läbi loputada ja pesta tavaliisel viisil, kindlasti keeta.

66. Vooditarbeid - madratseid, patju, tekke, magamiskotte - tuleb vähemalt kaks korda kuus tuulutada välisõhus ja kuivatada. Lastele allapandavaid vahariideid, samuti ka maneeži katvat vahariiet või linoleumi tuleb määrdumise korral pesta kuuma vee, seebi ja pesusoodaga.

Vaipu tuleb iga päev puhastada tolmuimejaga või klopvida väljas ja üle hõõruda spetsiaalse niiske harjaga. Põrandaid tuleb vaipade all iga päev puhastada.

67. Tualettruumide põrandaid pestagu iga päev hommikul enne laste tulekut kuuma veega, kasutades keemilisi pesemisevahendeid, ja päeva jooksul hõõruda mitu korda üle niiske lapiga.

Veekloseti istmeid on vaja iga päev pesta kuuma veega. Kaks korda kuus tuleb klosetipotte pesta kusi happesoolade kõrvaldamiseks 2%-lises soolhappe lahuses niisutatud harjaga ja viivitamatult loputada ohtra veega.

Potid tuleb pärast tarvitamist viivitamatult tühjendada ja pesta kuuma vee ning harjaga, mis on niisutatud 2%-lises selitatud kloorlubja lahuse, 3 - 5%-lise lüsooli lahuse või 3%-lise fenoolseebi lahusega. Seejärel tuleb potid seest ja väljast hoolikalt veega üle pesta.

Laste pottide puhastamise harja tuleb hoida 2%-lises kloorlubja, 3 - 5%-lises fenooli või lüsooli lahuses.

68. Esiku ja riietusruumi põrandat tuleb iga päev korrastada märjalt ja selle järel selitatud kloorlubja lahuses niisutatud lapiga üle pühkida. Sama lahusega tuleb pool tundi enne laste tulekut puhastada ka laste kapikesed ja nagid.

69. Hoone sissekäikude juures peavad olema kraapraudad,

restid, matid ja harjad ning ruumis ukse kõrval peab laste tuleku ajaks olema niiske matt. Matti ja resti on vaja iga kord peale laste hommikust või nende jalutuskäigult tulekut puhastada ja pesta.

Harju ja muid üleriiete ning jalanõude korrastamise vahendeid tuleb puhastada ja pesta soojas vees pesusooda ja seebiga vähemalt üks kord dekaadis.

70. Desinfitseerivaid lahuseid tuleb hoida tumedas nõus ning kohtades, kuhu lapsed juurde ei pääse. Lahuste valmistamine peab toimuma kooskõlas instruksioonidega, mis on kinnitatud NSVL Tervishoiu Ministeeriumi poolt.

Desinfitseerivate põhilahuste valmistamine kuulub meditsiiniõe kohustuste hulka. Lasteasutuse arst peab perioodiliselt kontrollima desinfitseerivate lahuste õiget valmistamist ja tarvitamist. Tehnilisel personalil ei lubata valmistada desinfitseerivaid lahuseid.

Nakkushaiguste esinemisel tuleb desinfitseerida kõik ruumid ja sisustus sanitaarjärelevalveorganite juhendite järgi.

71. Ruumide koristamise vahendid (lapid, panged, harjad) peavad olema kinnistatud igale rühmale, märgistatud ja neid tuleb hoida iga rühma tualettruumi spetsiaalses majanduskapis. Lapid, harjad ja muud esemed, mida koristamisel kasutati, tuleb tarvitamise järel loputada 2%-lises selitatud kloorlubja lahuses.

72. Kärbeste sissepääsu takistamiseks lasteasutuse ruumidesse tuleb toidubloki ruumide, pesupesemis- ja tualettruumide aknad tingimata katta metallist või marlist kaitsevõrguga.

#### M a a - a l a k o r r a s h o i d j a v a r u s t u s .

73. Maa-ala koristamine peab toimuma iga päev vastavalt territooriumi reostumisele. Hommikune koristus tuleb teha 1-2 tundi enne laste tulekut, soojal aastaajal peale territooriumi-

mi eelnevat kastmist (aknad peavad olema suletud). Prügi ja pühkmed on vaja koristada viivitamatult prügikonteinerisse. Talvel tuleb teid ja mänguväljakuid regulaarselt lumest puhastada ja liivaga üle puistata.

74. Suvel on maa-ala vaja kasta vähemalt 2 - 3 korda päevas: enne laste tulekut, enne laste väljaminemist ja päevase magamise ajal arvestusega, et laste väljaminemise ajaks on vesi maasse imbunud. Samaaegselt toimub kastmine ja taime-  
de tolmust puhastamine.

75. Maa-alal leiduvad lauad, pingid, mängumaterjal ja võimlemisriistad tuleb iga päev märja lapiga üle pühkida. Traumade (põrutused, pinnud, kriimustused jms.) vältimiseks peab mänguväljakute varustus olema korras. Liivakastis tuleb liiva vahetada vähemalt kord kuus. Ööseks tuleb liivakastid kaantega sulgeda. Enne laste tulekut tuleb liiva kergelt niisutada.

76. Prügikonteinereid tuleb iga 3 päeva järel, aga suvel iga päev tühjendada ning pesta ja desinfitseerimiseks uhta 2%-lise kloorlubja lahusega.

## VII. Lastepäevakodude õhurežiim.

77. Kõigil aastaagadel, igasuguse ilmaga, une ja ärkveloleku ajal peavad lapsed viibima puhtas ja värskes õhus. Selleks on vaja õhustada kõiki ruume, lasta lapsi iga päev viibida ja magada väljas. See on õige füüsilise kasvatuse ja laste karastamise tagatiseks ning üheks kõige efektiivsemaks vahendiks aerogeensete nakkuste profülaktikas.

78. Kõige intensiivsem ruumide õhustamine tuleb läbi viia tundidel, kui õhk on kõige rohkem rikutud, s. o. pärast laste kestvat ruumis viibimist: pärast mängu, lõunasööki, enne magamaheitmist, peale päevast ja öist magamist, laste päevakodus viibimise aja lõpul.



79. Laste rühmaruumidest eemaloleku ajal (rõdul magamine ja väljas viibimine) tuleb läbi viia nende ruumide õhustamine tõmbetuulega läbi akende ja uste või nurktuulutamine. On keelatud õhustamine läbi tualettruumi. Samaaegselt tuleb ruume niiskelt koristada. Õhustamine peab lõppema 30 minutit enne laste ruumidesse tulekut. Selleks ajaks peab õhk ruumides olema täiesti uuenenud ja evima antud ruumide normaalset temperatuuri. Kevad-sügisperioodil kestab õhustamine 10 - 15 minutit. Välistemperatuuri juures alla  $-20^{\circ}$  ruumide liigse jaanemise vältimiseks õhustatakse tõmbetuulega 2-3 minutit.

80. Ruumide tuulutamise kestus laste juuresolekul läbi framuugide ja õhuakende sõltub välisõhu temperatuurist ja küttesüsteemist (kütmise hooajal). Soojal aastaajal tuleb rakendada ruumide laialdast õhustamist laste juuresolekul. Külmal aastaajal tuleb ruume lühiajaliselt õhustada võimalikult sagedamini, vähemalt 3 - 5 korda päevas.

81. Ööpäevaste rühmade magamistubades peab õhustamine toimuma terve päeva jooksul laste äraolekul, külmal aastaajal tuleb framuugid ja õhuaknad sulgeda 30 minutit enne laste magaminekut, aga soojal ajal peab magamine toimuma laialt avatud akendega ruumis.

82. Ventilatsiooni tõmbeavade võrestikke tuleb sagedasti puhastada tolmust, eriti pärast seinte valgendamist. Ventilatsioonivõrestikud peavad olema pidevalt avatud, sulgeda tuleb neid vaid välise ja tubase õhu temperatuuride suure erinevuse puhul. Vähemalt 2 korda aastas tuleb puhastada tõmbeventilatsiooni šahte.

83. Laste päevane magamine peab toimuma heades aeratsiooni tingimustes - avatud akendega rõdul või aias paviljonis. Tuulise, külma ilmaga (kui välisõhu temperatuur on alla  $-10^{\circ}$  -  $-15^{\circ}$ ) tuleb rõduaknad avada allatuulepoolsest küljest, vaikselt, tuuletult ilmaga ja kuumadel päevadel välisõhu temperatuuri juures  $+20^{\circ}$  -  $+25^{\circ}$  tuleb avada kõik aknad. Kaitseks laste ülekuumenemise eest peavad rõdud ja paviljonid olema varustatud päikese kaitseks eesriiete või varbkardinatega.

84. Rõdul magamisel peab laste riietus vastama välis-õhu temperatuurile ja lapse individuaalsetele omadustele. Riietus ei tohi ahistada last, seepärast pole lubatud lapsi magama panna pihikutes, pükstes jne. Külmal aastaajal tuleb lapsed rõdule magama panna vateeritud magamiskottides. Magamiskott peab olema õmmeldud nii, et vatt on marliga läbi tepitud, sisse käib lahtiselt riidest kott ja vatikihi peale eraldi kattekott. Kevad-sügisperioodil on vaja rõdul magavaid lapsi riietada nii, et magamise ajal oleks võimalik vajaduse korral lapse und segamata vähendada riietust - võtta ära tekki, osaliselt avada kotti. Otstarbekohane on sellel perioodil kasutada magamiseks teistsuguseid riietusesemeid: kombinesoone, pldžaamasid, pikkade varrukatega öösärke. Lapsed kaetakse vaibaga (vatitekk, villane või baikatekk) olenevalt õhu temperatuurist.

Personal peab magamise ajal laste järele valvama. Laste riietumise ja lahtiriietumise ajal tuleb jälgida, et nad ei külmetaks.

85. Oluliseks ja hädavajalikuks õhurežiimi elemendiks on jalutuskäigud. Neid tuleb läbi viia regulaarselt vähemalt 2 korda päevas kestusega 1/2 - 2 tundi igasuguse ilmaga kõigil aastaagadel. Halva ilma korral kasutatakse värske õhu käes viibimiseks rõdusid ja paviljone.

Lapse jalutuskäigu-riietus peab vastama mitte üksnes aastaajale, vaid ka ilmastikutingimustele, lapse eale ja kasvule, ei tohi ahistada ega takistada lapse liikumist.

## VIII. Toidubloki ehitus ja sisseseade.

86. Toidubloki planeerimisel on vaja kindlustada toiduainete töötlemise tehnoloogilise protsessi voolavus. Selleks on vaja rida ruume, mis on planeeritud vastavalt sanitaar-hügieenilistele tingimustele.

87. Toidubloki koosseisu kuuluvad: köök koos toiduaine-

te ettevalmistus- ja pesuruumiga, juurviljahoidla, kuivaineteladu ja külmutusseade.

88. Kõik toidubloki ruumid, ka juurviljahoidla, peavad asuma esimesel või poolkorrusel (sokkelkorrus) sügavusega mitte üle 0,7 m.

89. Ettevalmistus- ja pesemisruum projekteeritakse köögi tasapinnale ja eraldatakse viimasest 1,2 m kõrguse barjääriga või kerge vaheseinaga. Laod peavad olema eraldatud. Pääs kuivainete lattu ei tohi olla köögist.

90. Toidubloki ruumide seinad peavad olema krohvitud. Seinte paneelid võib katta keraamiliste plaatidega või värvida heleda õlivärviga 1,8 m kõrguselt. Seinad ülalpool paneeli ja laoruumide seinad kogu kõrguses peavad olema värvitud liimi- või sünteetiliste värvidega ning laed valgendatud.

91. Põrandal peavad olema siledad, vett mitteläbilaskvad, niiskuskindlatest sünteetilistest materjalidest - tahvlistest või betoonist, kergelt pestavad ja vastupidavad kuumale veele ning nõrkadele aluselistele lahustele. Pesemis-, ettevalmistusruumide põrandad peavad olema kallakuga, neis olgu avad vee ärajooksuks kanalisatsiooni.

Maal asuvates lastepäevakodudes on lubatud teha laudpõrandaid, mis on värvitud veekindlate värvidega.

92. Toiduvalmistamiseks võib kasutada elektri-, gaasi- ja küttekoldega pliite. Nende mõõtmed ja keedukohtade arv sõltuvad lasteasutuse suurusest. Pliidid peavad valgusallikate ja juurdepääsu suhtes asetsema mugavalt.

Tahkël küttel töötava pliidi kütiskolles peab avanema eri ruumi.

Lasteasutuste toidublokkides köökides tuleb toidu valmistamiseks kasutada restorani tüüpi pliite, keetmiskatlaid ja muid gaasiseadeldisi, põlemisproduktide äratõmme peab olema korralik.

M ä r k u s : Lasteasutuste magamis- ja rühmatoa alla on lubatud vaid ühe gaasikeedunõu ülesseadmine.



93. Kiiresti riknevate produktide hoidmiseks peab lastepäevakodudes olema külmutusseade. Kööki paigutatakse selliste produktide ja piimasegude ööpäevase tagavara hoidmiseks külmutuskapp. Ülejäänud kiirelt riknevate produktide tagavara tuleb hoida statsionaarses külmhoones või territooriumil paiknevas jääkeldris. Juurvilju hoitakse spetsiaalses juurviljahoidlas.

Kuivaineid tuleb hoida laoruumis, mis on sisustatud riilulite, stellaažide või kappidega. Laoruum peab olema kuiv, hästi õhustatav. Alumise kapi, salve, riili jms. pind peab olema põrandast vähemalt 15 sm kõrgemal.

94. Toiduainete töötlemiseks ja kulinaarseks valmistamiseks kasutatavad laudad köögis ja ettevalmistusruumis peavad olema roostevabast terasest või duralumiiniumist. Laudade katted peavad olema siledad, ilma õmblusteta ja ümardatud nurkadega. Lubatud on laudad, mis on alumiiniumist, duralumiiniumist või tsinkplekist tihedalt lauaplaadi külge hoiduva kattega, mille ühenduskohad on hoolikalt joodeatud. Tsinkplekiga kaetud laudu on lubatud kasutada üksnes toore liha ja kala töötlemiseks.

Taigna ja juurvilja ettevalmistamiseks on lubatud kasutada puitplaatidega laudu, mis on valmistatud kõva puidu laiadest paksudest laudadest ning mille pind on hõõveldatud siledaks ja on pragudeta.

95. Liha, kala, aedvilja ja muude produktide töötlemine toimub spetsiaalsetel laudadel, mis on valmistatud kõvadest puuliikidest (jalakas, kask, saar, tamm) ning on siledad ja pragudeta. Tooreste ja keedetud produktide töötlemine peab toimuma erinevatel laudadel. Lauad peavad olema markeeritud. Tähed laua külgpinnal näitavad laua otstarvet: "TL" - toores liha, "KL" - keedetud liha, "TK" - toores kala, "KK" - keedetud kala, "TA" - toores aedvili, "KA" - keedetud aedvili. Täiendavad laudad võivad olla leiava jaoks - "L", või jaoks "V" ja heeringate jaoks - "H".

Lauad asetatakse eraldi riilulitele serviti ja hoitakse

kas puuvillastes või polüetüleenkottides; on keelatud hoida laudu üksteise peal.

96. Jäätmed kogutakse kaanega metallist pangedesse või pedaalliga paakidesse. Nende tühjendamine toimub iga päev vastavalt täitumisele (mitte üle 2/3 mahust). Töö lõppemisel tuleb panged ja paagid, vaatamata nende täitumisele, puhastada ja pesta 2% kaltsineeritud sooda lahusega, loputada kuuma veega ning kuivatada.

97. Kööginõud võivad olla alumiiniumist, roostevabast terasest, samuti tinutamata rauast ja malmist (pannid). Joo-givee panged ja paagid ning kuivainete (tangud, jahu) kandmise ja säilitamise nõud võivad olla tsinkplekist.

Kööginõud tuleb paigutada eri riiulitele, väikeinventar aga kappidesse.

98. Kööginõude pesemiseks peavad pesuruumis või köögis asuma suured (80 x 80 x 50 cm) kaheosalised roostevabast terasest, alumiiniumist või duralumiiniumist metallvannid voolava kuuma ja külma veega. Vee äravooluaval peab olema pneumaatiline sulgekork.

Köögiblokki paigutatakse veel elektri-kartulikooremismasin, elektri-veekeetja ja valamu käte pesemiseks.

99. Kõik toidubloki ruumid peavad olema puhtad, iga päev tuleb märjalt koristada.

Ruumide suurpuhastust, sisustuse ja inventari hoolikat pesemist tuleb teha vähemalt üks kord nädalas koos 1%-lise selitatud kloorlubjalahuse kasutamisega (100 g kloorlupja ühe pange vee kohta).

100. Toiduainete töötlemise lauad tuleb kuuma vee (50°) ja sooda või leeliseiga läbi pesta, keeva veega üle uhta ja seejärel kuivatada.

101. Kööginõud tuleb pesta kuumas vees (temperatuuriga 45-48°) harjade abil, kasutades lubatud pesemisvahendeid, nagu vedelikku "Progress", 0,5 - 2 % kaltsineeritud soodat, 1 % trinaatriumfosfaati jm., loputada keeva veega ja lasta kuivada

võreriulitel pesemisvannide või pliidi kohal. Metallnõusid tuleb peale pesemist kuumutada pliidil või ahjukapis. Salv-  
rätid, marli ja sõelad, millega kurnatakse puljongit, pressi-  
takse marjadest ja puuviljadest mahla või kurnatakse aedvil-  
ja keeduleent, tuleb tarvitamise järel hoolikalt pesta kuu-  
mas vees ning enne järgmist tarvitamist läbi keeta. Väikesed  
puust esemed (labidakesed, kulbid jm.) tuleb pärast pesemist  
keevas vees kuumutada.

Hakkmasinad tuleb pärast kasutamist lahti võtta, pesta,  
keeva veega üle loputada ja hoolikalt kuivatada.

102. Nõudepesemisel kasutatavad harjad, pudelite pesemi-  
se harjad, niimõsikud ja muud tuleb pärast tarvitamist puh-  
taks pesta, keeta 10 minutit 2%-lises söögisoodalahuses, kui-  
vatada ja hoida kinnises anumas.

103. Pärast kevade algust peavad kõik aknad ja õhuaknad  
olema kaetud metallist võrgu või marliga. Köögi- ja laoruumi-  
des tuleb laialdaselt kasutada kärbeste hävitamise vahendeid  
- klorofossi, püsetrumit, liimpaberit, kärbselõkse jne. Tu-  
leb kasutada ka kärbselapatsit.

Võitluseks näriliste vastu on vajalik toiduainete ja  
jäätmete õige hoidmine ning mehhaaniliste hävitisvahendite  
tarvitamine; keemilis-bakterioloogiliste preparaatide tarvi-  
tamine on kategooriliselt keelatud.

Ruumide desinsektisiooni tuleb läbi viia vastavalt NSVL  
Tervishoiu Ministeeriumi poolt kinnitatud instruktiividele ja  
kohalike sanitaarjärelevalveorganite poolt välja antud metoodi-  
listele juhenditele.

104. Kõiki toiduaineid, mis tulevad lattu või kööki, peavad  
majandusjuhataja ja kokk hoolikalt kontrollima. Toiduainete  
kvaliteet peab vastama kehtiva riikliku standardi nõuetele või  
ajutistele tehnilistele tingimustele.

Juhul, kui avastatakse kahtlase kvaliteedigaprodukte, ei  
tohi neid kasutada ja olukorrast tuleb viivitamatult teatada  
lasteasutuse juhatajale ning meditsiinitöötajale.

Keelatud on vastu võtta tembeldamata liha ilma saatedoku-



mendita veterinaarse ülevaatuse kohta, veelinde, kui sisikond on välja võtmata, pardi- ja hanemune.

105. Kõiki kiirestiriknevaid toiduaineid (liha, kala, nende poolfabrikaadid, keeduvorstid, piim, piimasaadused, kreemiga tordid ja muud) tuleb säilitada külma käes. Toorprodukte ja valmistooteid on vaja hoida lahus.

Võid tuleb hoida taaras või kanditud, pärgamenti keeratud tükkidena puhastel riiulitel 6° temperatuuri juures; võid ei tohi asetada juustu või muude teravalt lõhnavaate produktide kõrvale. Võid võib säilitada külmutuskapis kuni 10 ööpäeva, jääkeldris - kuni 5 ööpäeva.

Piimasaadusi tuleb hoida 0-8° temperatuuri juures, hapukoort ja kohupiima võib hoida kaanega tünnides. Kaane all peab olema puhtast lõuendist, pärgamendist või tsellofaanist vahekate. Hapusid piimaprojekte on lubatud hoida ka fajansstünnikestes mahuga kuni 20 kg või alumiiniumist piimanõudes.

Keelatud on jätta lusikaid kohupiima ja hapukoore taa-  
rasse.

Pudelipiima hoitakse samas taaras, milles ta toodi. Külmal ajal tuleb piim hiljemalt 20 tunni jooksul toiduks ära tarvitada. Pastöriseerimata lahtine piim tuleb enne tarvitamist tingimata läbi keeta.

Kui liha hoitakse külmutuskambrites, siis tuleb ta riputada tinutatud konksude otsa. Jääkeldrites tuleb liha laotada spetsiaalsetele restidele. Liha hoidmise tähtaeg külmoonetes 0° temperatuuri juures on 5 ööpäeva, jääkeldris kuni 2 ööpäeva. Viini vorste, sardelle võib säilitada külma käes rippuvast asendis kuni 72 tundi. Jahutatud kala säilib külmooneis kuni kaks ööpäeva, jääkeldrites või vannides koos jääga - 1 ööpäev.

Poolfabrikaadid: tooreid liha- ja kalakotlette, keedetud liha või kala võib säilitada kuni 12 tundi, lihatäidist - kuni 6 tundi temperatuuri juures +6°.

Valmissegatud liha- ja kalasalatit ja rosoljet võib külmas hoida kuni 2 tundi.

Juurviljakeldrites peab olema köögivilja 20 päevaks, aga erilaos kuivaineid - ühe kuu jaoks.

106. Toidu valmistamisel on vaja silmas pidada järgmisi nõudeid:

a) tooreste ja keedetud produktide töötlemiseks tuleb kasutada eraldi töö- ja ettevalmistuslaudu;

b) ainete peenendamiseks olgu vähemalt kaks hakkmasinat: üks toore liha ja kala ning teine keedetud kala ja aedvilja jaoks;

c) poolfabrikaadid tuleb valmistamise käigus viivitamatult termiliselt töödelda (keeta, hautada, praadida);

d) teise toidu valmistamisel keedetud lihast (guljass, lihatäidisega pannkoogid jms.) või keedetud liha serveerimisel koos supiga tuleb liha teistkordselt hoolikalt termiliselt töödelda (keeta lihaleemes või kastmes, ümberringi kuumutada vähemalt 15 minutit);

e) vormiroogade, pasteetide, omlettide valmistamisel tuleb neid küpsetada kuumas praeahjus (temperatuur toidu sise-muses peab olema vähemalt 90°);

f) kuni serveerimiseni hoida esimest ja teist rooga kuumal pliidil, ent mitte üle 2 - 3 tunni;

g) ei ole lubatud segada toidu hulka eelmisel päeval järele jäänud ega ka samal päeval varem valmistatud toitu;

h) on keelatud anda toiduks isehapnenud piima, mida võib kasutada vaid kuumtöötlemisele kuuluvate toitude valmistamiseks (pliinid, pannkoogid);

i) hapupiima lubatakse valmistada ainult keedetud piimast piimhappebakterite juurdelisamisel;

j) kohupiima saamisel tuleb kontrollida, kas pakendil või saatelehel on ära näidatud, et kohupiim on valmistatud pastöriseeritud piimast. Kohupiima, mis on valmistatud pastöriseeritud piimast võib toiduks tarvitada naturaalsel kujul.

Pastöriseerimata piimast valmistatud kohupiim allub kuumtöötlemisele, seda tuleb kasutada toorainena kohupiimakookide, pudingite, korpide jm. valmistamiseks.

107. Toiduainete kulinaarsel töötlemisel tuleb silmas pidada neis sisalduvate vitamiinide säilitamise reegleid.

Laste toidu vitaminiseerimist askorbiinhappega tuleb läbi viia kooskõlas NSVL Tervishoiu Ministeeriumi poolt 2. veebruaril 1961. a. nr. 351-61 all kinnitatud määrusega: "Instruktsioon toidu C-vitaminiseerimise kohta haiglates (lastele ja täiskasvanuile), lastesõimedes, lastekodudes, lastesanatoomiumides ja sünnitusmajades".

108. Toiduainete transport peab toimuma tingimustes, mis tagavad nende säilivuse ja kaitsevad saastumise eest.

Toiduainete transpordivahendid peavad olema puhtad: neid ei tohi kasutada muude kaupade veoks.

Taara (vahariidest ja muust materjalist kotid, metall- ja puukastid, tünnid, piimanõud jm.), milles veetakse baasist kohaleprodukte, tuleb peale iga tarvitamist puhastada, pesta kuuma vee ja soodaga (1%-line lahus), kuumutada keeva veega, kuivatada ja hoida puhtas kohas.

## IX. Lauanõude hooldamine.

Lauanõud peavad olema igas rühmas, neid hoitakse kappides, pesemis-niis, rühmaruumis või mängu-söögitoas.

109. Rühma toidunõud pestakse valamutes rühmaruumides. Nõude pesemisel:

- a) eemaldatakse toidujäänused harjaga,
- b) pestakse lapiga +45 - +50° vees, millele on lisatud sinepipulbrit või 2 % kaltsineeritud soodat,
- c) seejärel pestakse puhtas 45 - 50° vees,
- d) loputatakse kuuma veega.

Nõud kuivatatakse restriiulitel. Kategooriliselt on keelatud nõude kuivatamine rätikutega. Isolaatorisse paigutatud haigestunud lapse nõud pestakse eraldi ja desinfitseeritakse 30 minutit 0,05 - 0,1%-lises klooramiini või kloorlubja lahuses (5 - 10 g pange vee kohta), järgnevalt keedetakse nõud puhtas vees.

Te- ja supilusikad, kahvlid ja noad pestakse, puhastatakse liivapaberiga ja kastetakse erivõrgul 1 - 2 minutiks keeva vette ning kuivatatakse õhu käes.



Klaasnõud (klaasid, alustassid) pestakse lauanõudest eraldi kahes kuumas vees.

Katkiste äärtega nõude kasutamine pole lubatud.

110. Imikute nõud - piima- ja piimasegude pudelid tuleb hoolikalt pesta pudeliharja abil, seejärel keeta 5 minutit arvates vee keemismomendist. Sellejuures peab vesi katma täielikult pudeleid ja nõu, milles keetmine toimub, peab kaanega kaetud olema. Keedetud pudelid kuivatatakse praeahjus või õhu käes.

Lutte tuleb peale tarvitamist ja pesemist samuti keeta 5 minutit ja hoida kaetud klaasurgis.

Luttide hoidmise nõu tuleb üks kord päevas peale kuuma veega pesemist läbi keeta ja kuivatada nagu pudelikki.

## X. Vastuvõtmise reeglid ja laste isiklik hügieen.

111. Iga päev hommikuse vastuvõtu ajal vaatab meditsiinõde või kasvataja lapsed üle ja teeb kindlaks nende tervisliku seisundi.

Haiguskahtlased lapsed eraldatakse ja neid näidatakse arstile.

Peale arstlikku läbivaatust, sõltuvalt tervislikust seisundist, jäetakse laps isolaatorisse või saadetakse koju jaoks-konnaarsti järelevalve alla või haiglasse, kui on kahtlus nakkushaiguse kohta.

Pärast nakkuskahtlase lapse ärasaatmist võetakse lastepäevakodu arsti poolt tarvitusele sanitaar-epideemiatorje abinõud, mis olenevad nakkuse iseloomust ja leviku viisist (desinfektsioon, karantiin, kaitseüstistimised jm.).

112. Lapse hommikune tualett tehakse kodus: vanemad on kohustatud saatma lapse lasteasutusse puhtana ja korralikult riietatuna. Lapse riietus, jalanõud ja peakate tuleb valida vastavalt lapse kasvule ja aastaajale.

Enne iga söögiaega peavad lapsed lasteasutuses pesema

käsi seebiga ja vajaduse korral ka nägu. On vaja jälgida, et lapsed peseksid käsi peale kloseti kasutamist. Käsnu ja pesulappe, mida kasutatakse laste pesemiseks, tuleb hoida tualettruumis desinfitseerivas lahuses.

113. Kõik lastepäevakodude töötajad, eriti kasvatajad ja lapsehoidjad peavad süstemaatilisel sisendama lastele hügieenilisi harjumusi, õpetama lapsi kinni pidama antud vanusegrupi päevakavast. Liiduvabariikide haridusministeeriumide poolt töötatakse välja ja kinnitatakse iga vanuserühma jaoks päevakava ning see on laste õige, füsioloogilise-hügieenilise kasvatuse aluseks.

114. Laste hügieenilise kasvatuse üheks põhiliseks abinõuks lastepäevakodudes on karastamine ja kehaline kasvatus. Selleks tuleb kasutada kõiki looduslikke karastavaid faktoreid: õhu- ja päikesevanne, veeprotseduure (ülehoõrumine ja suvel ülevalamine ning dušš), aga samuti õhustamist lasterühmade kõigis ruumides, kergemalt riietamist jne.

Karastamisel peab kasvataja:

- a) rakendama karastavaid faktoreid järkjärguliselt,
- b) rakendama karastavaid faktoreid süstemaatilisel ja ilma vaheaegadeta;
- c) arvestama laste tervislikku seisundit ja individuaalset tundlikkust;
- d) kõiki karastamisvõtteid läbi viima arsti juhendamisel.

Laste kehaline kasvatus peab algama nende lastepäevakodudes viibimise esimestest päevadest ja seisnema eelkõige laste füüsilist arengut soodustavate mängude süstemaatilises rakendamises.

## X I . P e r s o n a l i i s i k l i k h ü g i e e n .

115. Kõik lasteasutuse töötajad - kasvatajad, pedagoogid, lapsehoidjad ja toidubloki personal peavad tulema tööle korralikus riietuses ja jalanõudes. Enne töö algust

on vaja käia duši all, juhul kui seda pole võimalik teha, tuleb hoolikalt pesta käed, panna selga puhas triigitud kittel (või muu riietus, näiteks kleit ja põll), kammida juuksed ja viia need korralikult mütsi või rätiku alla. Hoolikalt tuleb jälgida käte, näo, riietuse puhtust, lõigata küüned lühikeseks, kitleid ei tohi kinnitada nõõp- ega haaknõeltega jm.

Enne käimlasse minekut tuleb kittel tingimata ära võtta. Peale kloseti kasutamist peab töötaja pesema käsi seebiga ning loputama 0,2%-lises selitatud kloorlubja lahuses; personalile on keelatud laste kloseti kasutamine.

Enne lasteasutusest lahkumist tuleb kittel ära võtta ja kappi panna.

116. Lastepäevakodude töötajad peavad administratsiooni suunamisel käima meditsiinilisel uurimisel, neid tuleb uurida ägedate soolenakkuste, pisikutekandluse, ussnugiliste ja tuberkuloosi suhtes vastavalt NSVL Riikliku Sanitaarinspeksiooni poolt 6. veebruaril 1961. a. kinnitatud nõuetele "Instruktsioon toitlustamisettevõtetes, veevarustuse süsteemis, lasteasutustes jm. tööle asuvate või töötavate isikute kohustuslike profülaktiliste meditsiiniliste uurimiste läbiviimise kohta."

Ilma meditsiinilise läbivaatuse ja spetsiaalsete uurin-gute tulemuste tõenditeta isikuid ei võeta tööle.

Edaspidi peavad kõik lastepäevakodude töötajad alluma meditsiinilistele järelevaatustele, bakterioloogilistele ja helmintoloogilistele uurimistele, profülaktilistele kaitse-süstimistele kui ka teistele uurimistele ülalmainitud juhendis antud tähtaegadel.

117. Lastepäevakodude töötajate isiklikud sanitaarraamatud hoitakse pärast uuringuid päevakodu juhataja juures.

118. Isikud, kes asuvad tööle toidublokki, on kohustatud läbi tegema sanitaarminimumi kursuse, ära andma eksami ja tööl olles rangelt täitma isikliku hügieeni ja toiduvalmistamise tehnoloogia sanitaarnõudeid.



Toidubloki töötajad on kohustatud sanitaarmiinimumi korduskursuse läbi tegema üks kord kahe aasta jooksul.

119. Vastutust isikliku hügieeni reeglite täitmise, töökoha korrashoidmise, tehnoloogiliste ja sanitaarnõuete täitmise eest kannab iga toidubloki töötaja; vastutus selleks vajalike abinõude muretsemise eest pannakse lastepäevakodu juhatajale.

120. Lastepäevakodu personal peab tõstma lastevanemate teadmisi imetava ema hügieeni ja lapse hooldamise alal.

121. Lastepäevakodu arst ja juhataja peavad töös juhinduma antud sanitaarreeglitest. Sanitaarrežiimi õigeks organiseerimiseks ja edukaks läbiviimiseks on vaja:

a) teha iga päev profülaktilist ja kasvatustööd personaliga;

b) nõuda lasteasutustes hügieenireeglite täitmist.

Vastutust lastepäevakodu ruumide ja nende sanitaarse seisundi eest kannab päevakodu juhataja.

122. Käesolevad eeskirjad on kohustuslikud ehitatavatele ning rekonstrueeritavatele lastepäevakodudele, neid laiendatakse juba tegutsevatele päevakodudele, iseseisvatele sõimedele ja lasteaedadele ning lastekodudele.

Olulisemaid normatiive lasteasutuste kohta.

T a b e l 1 .

Rühmad lastepäevakodus.

Kohti lastepäevakodus	2-k.-3-a. laste rühmi	3-7-a. laste rühmi	Rühmi kokku
280 - päevased ja ööpäevased rühmad	4 x 20	8 x 25	12
140 - samad rühmad	2 x 20	4 x 25	6
90 - päevased rühmad	2 x 20	2 x 25	4
50 - samad rühmad	1(10+15)	1 x 25	2

Märkus: 50-kohalistes lastepäevakodudes jagatakse sõimealiste laste rühm kaheks alarühmaks: 10 kohta lastele vanuses kuni 1 1/2 aastat, 15 kohta 1 1/2-3 aasta vanustele lastele. Alarühmad kasutavad samu rühmaruume, kuid elavad erinevate päevarežiimide järgi.

Tabel 2.

Laste komplekteerimine rühmadesse.

Kohta- de arv	Rühmi kokku	Sõime- ealiste rühmi	Lasteaia- ealiste rühmi	Laste vanuseline jaotus rühmades							
				Sõimeealistel				Lasteaiaealistel			
280	10	4	6	2-6k.	6k.-1a.2k.	1a.2k.-2a.	2-3a.	3-4a.	4-5a.	5-6a.	6-7a.
140	6	2	4	2k.-1a.6k.	1a.6k.-3a.	-	-	"	"	"	"
90	4	2	2	"-	"-	-	-	3-4,5a.	-	4,5-7a.	-
	4	1	3	2k.-3a.	-	-	-	3-4,5a.	4,5-6a.	6-7a.	-
50	2	1	1	2k.-3a.	-	-	-	3-7a.	-	-	-

Märkus: 1. 2 k. - 1 a. vanuste laste rühm moodustatakse 15-kohaline,  
1 - 2 a. vanuste laste rühm - 20- ja 2 - 7 a. vanuste laste  
rühmad 25-kohalised.

2. Kui sõimeealiste laste rühmas on väga erineva vanusega lapsed,  
moodustatakse kahe päevarežiimiga alagrupid.

T a b e l 3 .

Ruumide kunstliku valgustuse normid  
lastepäevakodus.

Ruumi nimetus	Valgustustugevuse miinimum luksides		Määramispind
	Luminestsents- lampidega	Hõõglam- pidega	
Rühmaruum, män- gu-söögituba, muusikalise ja kehalise kasva- tuse saal	200	100	Horisontaalpin- nal 0,5 m kõr- gusel põrandast
Vastuvõturuum	150	75	Horisontaalpin- nal, 0,8 m kõr- gusel põrandast
Riietusruum	100	50	Põrandal
Magamisrõdu, rõdu	75	30	Horisontaal- pinnal, 0,5 m kõrgusel põran- dast
Isolaator	100	50	Horisontaal- pinnal, 0,5 m kõrgusel põran- dast



T a b e l 4 .

Temperatuuri ja õhuvahetuse normid  
lastepäevakodu ruumides  
(kinnitatud NSV Liidu Ministrite Nõukogu Riikliku Ehitus-  
komitee poolt 10. okt. 1962. a.).

Ruumi nimetus	Õhu t° ruumides	Õhuvahetus ühes tunnis (tõmbeventil.)
Rühmaruum, mängu-söögituba, vastuvõturuum, muusikalise ja kehalise kasvatuse saal	20°	1,5
Isolaator	20°	1,5
Arsti kabinet	22°	1,5
3-7 a. vanuste laste tualettruum:		
pesuruum	20°	2
klosett	20°	5
Sõimerühma tualettruum	22°	2
Magamisrõdu, riietusruum	18°	1,5
Personali ruum	18°	0,5
Sorteerimis-pesuruum ja kuivatustriikimisruum	18°	5
Puhta pesu hoiuruum	15°	0,5
Köök	15°	vajaduse jä- rele

EESTI NSV LASTEPÄEVAKODUDE TÖÖTAJATE TÖÖ  
SISEKORRA EESKIRJAD.

Kooskõlastatud Haridusala, Kõrgemate Koolide ja Teaduslike Asutuste Töötajate Ametiühingu Eesti Vabariikliku Komitee ning Eesti NSV Tervishoiu Ministeeriumiga ja kinnitatud Eesti NSV haridusministri poolt 14. märtsil 1961. a.

V ä l j a v ö t e .

12. Lastepäevakodu juhataja juhib kogu asutuse tööd vastavalt "Lastepäevakodu põhimäärusele". Ta vastutab laste elu ja tervise, kasvatustöö ning majandusliku tegevuse ja seisukorra eest.

Vastavalt sellele lastepäevakodu juhataja:

- a) vastutab lastepäevakodu kohtade arvulise plaani täitmise eest, võttes õigeaegselt lapsi vastu lastepäevakodusse;
- b) organiseerib ja kontrollib lastepäevakodu pedagoogilise, meditsiinilise ja teenindava personali tööd ning tööplaani täitmist;
- c) korraldab koos lastepäevakodu töötajatega kasvandikele tervistusrütusi;
- d) organiseerib selgitustööd lastevanemate hulgas laste kasvatamisest perekonnas; tõmbab kaasa lastevanemate aktiivi asutuse tööst osa võtma;
- e) hoolitseb lastepäevakodu õige majandamise eest;
- f) peab sidet kohalike partei- ja nõukogude organite, ühis-

Olulisemaid normatiive lasteasutuste

	Vastsündi- nute osa- kond	Väikelastekodu	L a s t e p ä e -
			Sõimeealiste rühm
1	2	3	4
Maa-ala suurus (m <sup>2</sup> )		66 kohta - 3500 83 " - 4000 100 " - 5000	Eraldi hoones - 35- 25 m <sup>2</sup> ; kui pole eral- di hoonet - 20 m <sup>2</sup> lapse kohta
Lapsi rühmas	15-20	Kuni 8 k. kuni 13 last, 8 k.-2 a. - 14-15 last, üle 2 a. - 20 last	Päevane sõim - 15-20 Ööpäevane sõim - 12-18
Põranda- pinda (m <sup>2</sup> ) ühe lapse kohta	2,3-3	Rühmatoas 2,5 Magamistoas 2,0 Rõdul 1,5	Rühmatoas 2,5 Rõdul 1,25  Ö ö p ä e v a s e s
Rühmaruu- mide suu- rus (m <sup>2</sup> )	37,5-45	90	78-83
Ruumide kõrgus	3,5	3,2-3,5	3,3 2,7-2,8
Kohtade % isolaato- ris	10-20	10	10



T a b e l 5 .

ruumide kohta.

v a k o d u	K o o l	L a s t e k o d u
Lasteaiaaeglaste rühm		
5	6	7
Eraldi hooned alla 50 kohta puhul 40 m <sup>2</sup> , üle 50 kohta puhul 30 m <sup>2</sup> , kui ei ole eraldi hoonet, siis 25 m <sup>2</sup> lapse kohta	8-kl. kool - 0,5-0,75 ha; keskkool (400 kohta) 0,7-1,0 ha; keskkool (800 kohta) 1,0-1,5 ha	Linnas 100-200 m <sup>2</sup> ; maal 300 m <sup>2</sup> lapse kohta
25	1.-7. kl. - 40 8.-10. kl. - 35	< 7 a. - 25 > 7 a. - 40-30
Rühmatoas 2,5  r ü h m a s 4,0	Klassiruumis 1,25 Võimlas 3	Õppetöös 1,25 Õppetöökojas 4 Magamistoas < 7 a. - 3 > 7 a. - 4
105	50	
3,2 - 3,5	3,5	3,5
4 - 5	-	< 7 a. - 6 > 7 a. - 4

1	2	3	4
Pesemis- ruum	-	Rühma kohta tualettruumis, vannitoas 10 m <sup>2</sup>	Rühma kohta tualettruumis 10 m <sup>2</sup>
Käimla	-		
Ruumide tempera- tuur	Ajalistel 22° Enneaegse- tel 24°	20°	Rühmaruum 20° Tualettruum 22°
Õhutamis- pind	1:50	1:50	1:50
Õhuvahetus ühes tun- nis			
rühmatoas	-	1,5	1,5
magamis- toas	2	1,5	1,5
käimlas	-	5	2
Loomulik valgustus	1:6-1:7	Rühmatoas, vastuvõtutoas, köögis käimlas 1:5 - 1:6, mujal 1:8	
Kunstlik valgustus (luksides) hõõglampidega	20	rühmatoas, läbivaatustoas 100	Horisontaalpinnal vastuvõtutoas, imikute toitmise toas
luminestsents- lampidega	75	" 200	75
			" 150

Tabeli 5 järg.

5	6	7
Rühma kohta 9 m <sup>2</sup> , vähemalt neli pesemiskohta	1 pesemiskoht 60 õpilase kohta	1 pesemiskoht <7 a. - 8 lapse kohta >7 a. -10 " " 0,3 m <sup>2</sup> pinda lapse kohta
Rühma kohta käimla 5 m <sup>2</sup> 3 istmega (1 iste 8 lapse kohta)	Poeglastel: 1 iste ja 0,4 m pissu- suaari 40 lapse kohta Tütartlastel: 1 iste 30 lapse kohta	Üks iste ja 1 pissu- aar <7-a. - 12 lapse kohta >7-a. - 18 lapse kohta
Rühmatoas, saalis 20° magamisrõdu 18° käimlas 20°	16° - 20°	Töö-, õppetoad - 16° Magamistoas 16 - 18°
1:50	1:50	1:50
1,5	1 - 1,5	1 - 1,5
1,5 5	- 5	1,5 5
	1:4 - 1:6	1:5
80 cm kõrgusel põ- randast magamistoas 30	Klassiruumis, la- boratooriumis, lu- gemissaalis, õppe- laudadel ja tahv- litel - 150	Joonistamise, joones- tamise ja käsitöö ka- binettides - 200
" 75	" 300	" 400



kondlike organisatsioonide ning lastepäevakodu seffidega;

- g) tagab töökaitse, ohutustehnika ja tuleohutuse eeskirjade täpse täitmise;
- h) organiseerib koos ametiühingukomiteega lastepäevakodu töötajate ideelis-poliitilise taseme ja kvalifikatsiooni tõstmist;
- i) koostab lastepäevakodu töö aastaplaani ja aruande selle täitmise kohta; koostab personali töögraafiku ja kontrollib selle täitmist.

Lastepäevakodu juhataja tööpäev on normeerimata.

### 13. P e d a g o o g - k a s v a t a j a :

- a) kasvatab ja õpetab temale kinnistatud rühma lapsi, vastutab laste elu ja tervise eest, hoolitseb laste igakülgse arenemise eest vastavalt kommunistliku kasvatuses põhimõtetele;
- b) teatab õigeaegselt oma rühma laste puudumisest lastepäevakodu juhatajale;
- c) täidab arsti korraldusi, mis on seoses laste tervise hoidmise ja tugevdamisega; informeerib arsti oma tähelepanekuist laste tervislikus seisundis;
- d) koostab antud rühma tööplaanid ja aruanded;
- e) valmistub põhjalikult õppetegevuseks ja kasvatus-tööks ning annab lapsed organiseeritult üle järgmise vahetuse kasvatajale;
- f) teeb selgitustööd lastevanemate hulgas laste kasvatamisest perekonnas ja lastepäevakodus;
- g) võtab osa lastepäevakodu pedagoogilistest nõupidamistest ning linna ja rajooni metoodiliste sektsioonide tööst.

Kasvataja tööaeg lastega on kuus tundi päevas.

### 14. M e d i t s i i n i õ d e - k a s v a t a j a :

- a) võtab iga päev lapsed vastu ja annab nad üle vanematele;

kaalub lapsi; teeb vajalikud sissekanded rühmapäevikusse; täidab arsti korraldusi; hoolitseb laste hügieeni eest; korraldab nende tualetti, kümblust, toitmist, režiimi jne.; organiseerib lastele liigutuste ja kõne arendamiseks ja lutuskäike, mängu ja harjutusi;

- b) teeb õigeaegselt kindlaks lapse haigestumise ja teatab sellest kohe vanemmeditsiiniõele või arstile; viimaste puudumisel rakendab vajalikud abinõud haige lapse isoleerimiseks, režiimi muutmiseks ja dieediks, vajaduse puhul annab lapsele viibimata meditsiinilist abi, kutsub välja arsti või kiirabi;
- c) vastutab oma rühma ruumide sanitaar-hügieenilise olukorra, õhu puhtuse ja igapäevase tuulutamise eest ning valvab ruumide puhastamise, musta pesu õigeaegse eemaldamise järel rühmadest, laste varustuse, pesu ja riiete järele;
- d) koostab antud rühma tööplaanid ja aruanded;
- e) teeb lastevanemate hulgas selgitustööd väikelapse kasvatamisest, samuti sanitaarharidustööd;
- f) võtab osa lastepäevakodu pedagoogilistest nõupidamistest ja linna või rajooni metoodiliste sektsoonide tööst;
- g) annab töö lõppedes vajalikku informatsiooni teda vahetavale meditsiiniõele-kasvatajale ning märgib rühmapäevikusse andmed laste tervisliku seisukorra ja arenemise kohta, arsti korraldused, kõrvalekaldumised üksikute laste käitumises jne.

#### 16. A r s t :

- a) jälgib laste füüsilist ja vaimset arengut ning tervislikku seisukorda; vaatab läbi kuni ühe aasta vanuseid lapsi üks kord nädalas, 1 - 2-aastasi lapsi üks kord dekaadis ja 2 - 7-aastasi lapsi üks kord kuus; koostab üks kord kuus staatuse kuni ühe aasta vanuste laste ja üks kord kvartalis üle ühe aasta vanuste laste kohta, kandes kõik

lapse tervislikku seisundit iseloomustavad andmed tema arenguloosse;

- b) määrab individuaalse toitlustamise kuni ühe aasta vanustele lastele, märkides vastavad korraldused erivihikusse; annab juhendeid toidu valmistamiseks ja valvab hügieeninõuete täitmise järele toidu valmistamisel ning toiduainete säilitamisel;
- c) võtab tarvitusele abinõud nakkushaiguste kandumise vastu lastepäevakodusse; nakkuse olemasolul organiseerib selle edasise leviku tõkestamist; korraldab haigestunud laste isoleerimist ja hospitaliseerimist, õigeaegset kaitsepookimist ja ruumide desinfitseerimist ning määrab koos epidemioloogiga vajaliku karantiini;
- d) teatab igast ägedast nakkushaiguse juhust viibimata jaoskonnaarstile ja linna või rajooni epidemioloogile;
- e) kui lastepäevakodus on ööpäevarühmi, organiseerib meditsiinilist abi ka öösel, tehes perioodiliselt ringkäike lastepäevakodu ruumides;
- f) määrab koos lastepäevakodu juhataja ja meditsiiniõega režiimi kõikidele vanuserühmadele;
- g) korraldab süstemaatiliselt sanitaarharidustööd niihästi lastevanemate kui ka lastepäevakodu personali hulgas;
- h) kontrollib töötajate käimist meditsiinilisel läbivaatusel.

Arsti tööpäeva kestus on 6 1/2 tundi, puhke- ja pidupäevaeelsetel päevadel 6 tundi.

M ä r k u s : Kui lastepäevakodu koosseisus ei ole arsti ametikohta ette nähtud, siis tagab laste meditsiinilise teenindamise kindla graafiku alusel arst, kes eraldatakse kohalike tervishoiuorganite poolt. Arsti töögraafik lastepäevakodus kinnitatakse asutuse peaarsti poolt, kes vastutab antud lastepäevakodu meditsiinilise teenindamise eest. Üks eksemplar arsti töögraafikust saadetakse lastepäevakodu juhatajale teadmiseks.



## 17. Meditsiiniõde (velskér):

- a) tutvub iga päev olukorraga kõikides rühmades, valvab režiimi täitmise järele;
- b) täidab arsti korraldusi ning valvab meditsiiniõdedele kasvatajatele antud tervishoiualaste korralduste täitmise järele;
- c) annab välja meditsiinilist inventari ja ravimeid ning valvab nende õige kasutamise ja säilitamise järele rühmades;
- d) külastab haigeid lapsi nende kodudes;
- e) peab laste meditsiinilist dokumentatsiooni ja abistab arsti aruannete koostamisel;
- f) koostab nõudeavaldused piima- ja üldköögile ning apteegile; kontrollib ravimite ja toidu kohaletoomist ja jaotamist ning jälgib laste toitlustamist.

M ä r k u s : Kui lastepäevakodu koosseisus puudub meditsiiniõe (velskri) ametikoht, täidab vastavaid ülesandeid tervishoiuasutuse üks meditsiiniõdedest (velsker), kes määratakse kohalike tervishoiuorganite poolt. Meditsiiniõe (velskri) töö toimub kindla graafiku alusel, mis on kinnitatud tervishoiuasutuse peaarsti poolt; viimane vastutab antud lastepäevakodu meditsiinilise teenindamise eest. Üks eksemplar meditsiiniõe (velskri) töögraafikust saadetakse lastepäevakodu juhatajale teadmiseks.

## 20. K o k k :

- a) hoolitseb kvaliteetse toidu õigeaegse valmimise eest (vastavalt lastepäevakodu režiimile);
- b) võtab osa menüü koostamisest; võtab kaalu järgi toiduaineid laost vastu; vastutab toiduainete õige hoidmise ja jaotamise eest; hoolitseb kööginventari sanitaarse seisukorra ja köögi puhtuse eest;
- c) tagab produktide hügieenilise töötlemise ja toidu kul-

tuurse serveerimise lastele ning valmistoidu jaotamise vastavalt iga lapse jaoks ettenähtud produktide normile; peab tundma toidunorme;

d) hoolitseb toidu rikastamise eest vitamiinidega.

21. K o k a - a b i abistab kokka toidu valmistamisel; valmistab ette toiduaineid; peseb nõusid, puhastab kööki; jaotab toidu rühmade vahel; asendab kokka tema äraolekul.

22. L a p s e h o i d j a - k o r i s t a j a vastutab kõigi temale kinnistatud ruumide puhtuse ja õigeaegse koristamise eest; täidab rangelt sanitaareeskirju; abistab pedagooge-kasvatajaid laste riietamisel; seab valmis ja koristab laste voodeid; kannab rühmale toitu ja aitab seda jaotada lastele; koristab ja peseb toidunõusid; varub vett laste pesemiseks, suu loputamiseks ja joomiseks; hoolitseb käterätikute ja rühmaruumides oleva inventari säilitamise eest.

Lastepäevakodudes, mille koosseisus puudub koka-abi, kütja või majahoidja ametikoht, täidab lapsehoidja-koristaja nimetatud töötajatele ettenähtud ülesanded, kusjuures tema tööpäev selle tagajärjel ei tohi pikeneda.

Noorema rühma lapsehoidjat-koristajat ei ole lubatud rakendada teiste ülesannete täitmisele peale laste teenindamise.

23. S a n i t a r - l a p s e h o i d j a :

- a) töötab meditsiiniõe-kasvataja juhendamisel ning abistab teda kõikide tööde juures, mis on seoses lastega, nagu söömine, riietamine, välimuse korrastamine, veeprotseduurid, magamapanek, jalutamine, mängimine jne.;
- b) vastutab kõigi temale kinnistatud ruumide puhtuse eest; pühib tolmu, peseb potid ja nõud, puhastab laste riided, jalanõud jne.;
- c) teeb vajalikud eeltööd: toob vee, annab ära musta pesu,

võtab vastu puhta pesu, toob toidu jne.; võimaluse puhul teeb ta mainitud tööd laste magamise ajal;

- d) vastutab tema hoolde all oleva inventari säilitamise eest;
- e) annab töö lõpul teda väljavahetatavale lapsehoidjale üle vastava majapidamisinventari ja pesu.

#### 24. Öövalve - lapsehoidja :

- a) vastutab tema hoolde usaldatud laste eest; võtab lapsi vastu nimestiku alusel; korraldab laste käimla kasutamist; annab hommikul lapsed üle pedagoogidele-kasvatajatele ja teatab neile oma tähelepanekuist laste tervisliku seisukorra kohta;
- b) valvab korra ja puhtuse järele laste magamistubades ning käimlates; hoolitseb vajaliku valgustuse, temperatuuri ja õhustamise eest ruumides, kontrollib ja korrastab laste asemed, tuulutab magamisriided;
- c) peab tundma ja täitma tuleohutuse ja sanitaareeskirju ning laste elu ja tervise hoidmise instruksioone; peab oskama kasutada tulekustutit (käsikustutit), teadma tuletõrjeüksuse, lastepäevakodu juhataja ja lähima haigla aadressi ning telefoninumbrit.

On keelatud koormata öövalve-lapsehoidjat valvekorra ajal tööga, mis pole otseselt seotud laste teenindamisega.

Öövalve-lapsehoidja teenindab mitte rohkem kui kahte rühma.

Öövalve-lapsehoidja töötab üle öö, magamisõigusega, mitte rohkem kui 12 tundi järjest.

Oma tööaja normi (keskmiselt 175 tundi kuus) täitmiseks parandab öövalve-lapsehoidja laste riideid ja pesu, puhastab nende jalanõusid, abistab laste vannitamisel jne.



**LASTE ELU JA TERVISE KAITSE EESKIRJAD**  
**KOOLIEELSETES LASTEASUTUSTES.**

Kooskõlastatud Haridusala, Kõrgemate Koolide ja Teaduslike Asutuste Töötajate Ametiühingu Eesti Vabariikliku Komiteega ning kinnitatud Eesti NSV Haridusministeeriumi poolt  
31. oktoobril 1960. a.

1. Kahe- ja enamakorruselistes koolieelsete lasteasutuste hoonetes peavad rõdud ja treppide käsipuud olema varustatud kaitsevõredega.

Pöörangutreppe ja varuväljapääsuredelite alumine osa peab olema varustatud kaitsevõrguga.

2. Uste sulgemiseks ei ole lubatud kasutada automaatsulgureid (vedrud, plokid).

3. Koolieelse lasteasutuse hoone tehnilist ülevaatus tehakse süstemaatiliselt (lagede, krohvi, talade, põranda, treppide ja aknaraamide tugevuse, käimlate sanitaartehnilise seisundi, ventilatsiooni, elektrijuhtmete, armatuuride, veevärgi, kanalisatsiooni, gaasijuhtmete, võimlemisvahendite ja mööbli korrasoleku kontrollimine). Portreed, pildid, elektrilülitid, ehitusmaterjalid ja mänguasjade kapid, käterätikuvarnad, riidekapid jt. taolised esemed peavad olema tugevasti seina või põranda külge kinnitatud.

Ruumides või mänguväljakul kasutatavad varnad (puust, metallist jne.) peavad olema lastele ohutud. Riidevarnade asemel naelte löömine seina on keelatud.

4. Ahjude kütmine tuleb lõpetada üks tund enne laste saabumist. Ööpäevastes lasteasutustes on ruumide kütmine öösel keelatud.

Koolieelse lasteasutuse ruumides olevate küttekollete uksed ja keskkütteradiaatorid peavad olema varustatud kaitsetega.

5. Lasteasutuste hoonetes tuleb rangelt järgida tuleohutuse tüüpeeskirju, mis on kehtestatud Eesti NSV haridusmi-

nistri käskkirjaga 8. detsembrist 1952. a. nr. 220 (Abiks haridusala töötajale, Tallinn, 1953, lk. 877-889).

Iga koolieelse lasteasutuse töötaja peab hästi tundma tuleohutuse eeskirju ja laste evakueerimise plaani ning oskama kasutada tulekustutit. Suvitama mineku, teise hoonesse kolimise jne. puhul tuleb evakueerimisplaan uuesti koostada ning teha teatavaks igale töötajale.

6. Asutuse juhataja, arsti, kiirabi, tuletõrje ja muud vajalikud telefoninumbrid ning aadressid peavad olema välja pandud nähtavale kohale (kantseleisse telefoniaparaadi lähedale).

7. Ööpäevased ja nooremad rühmad tuleb võimaluse puhul paigutada esimesele korrusele; nimetatud rühmade paigutamist teisele korrusele võib lubada ainult sel juhul, kui on avarad ja korras trepid ning vajalikud lisaväljapääsud. Lasteasutuse töötajad, eriti öövalve-lapsehoidjad peavad olema ettevalmistatud esmaabi andmiseks äkilise haigestumise või õnnetusjuhtumi puhul.

8. Keeva vee toomine rühmaruumi on keelatud. Toitu võib viia köögist rühmaruumi ainult sel ajal, kui kodades ja trepidel pole lapsi. Toidunõude pesemine laste juuresolekul on keelatud.

9. Maohaiguste ja toidumürgistuste vältimiseks peab lasteasutuse juhataja iga päev kontrollima väljaantavate toiduainete kvaliteeti. Lasteasutuse juhataja, arst või meditsiiniõde on kohustatud võtma toiduproovi enne toidu andmist lastele, märkides tulemused vastavasse vihikusse.

Toidu valmistamisel ja laualekandmisel on tsinknõude, purunenud katttega emailnõude ja katkiste äärtega toidunõude (tassid, taldrikud) kasutamine keelatud.

Toiduainete hoidmisel ja toidu valmistamisel tuleb rangelt kinni pidada sanitaareeskirjadest.

Lasteasutuse juhataja ja pedagoogiline personal peavad tagama, et lapsed õues või looduses viibimisel ei näriks ega sööks ilma kasvataja loata mingisuguseid taimi, marju, seeni, rohtu jne.

10. Igal keskmise ja vanema rühma kasvandikul peavad olema käterätik, kamm, suuloputustops ja hambahari.

11. Desinfitseerimisvahendeid, ravimeid ja tikke tuleb hoida kinnises kapis lastele kättesaamatus kohas.

Elektrijuhtmed peavad olema isoleeritud ning kontaktid väljaspool laste käeulatus.

Õmblusnõelu tuleb hoida lastele kättesaamatus kohas. Nõelu võivad lapsed kasutada ainult kasvataja juuresolekul. Kääridel, mida antakse kasutamiseks lastele, peavad olema ümarad otsad.

12. Koolieelse lasteasutuse maa-ala peab olema ümbritsetud vähemalt 2 m kõrguse taraga.

13. Lasteasutuse maa-alal olevad kaevud ja prügikastid peavad olema varustatud lukustatava kaanega. Lasteasutuse maa-alal ei tohi olla auke ega lastele ohtlikke esemeid, nagu teravaäärelised lauad, klaasikillud, väljaulatuvate naeltega lauad või kastid, elektrijuhtme lahtised otsad jms.

Lasteasutuse maa-ala tuleb hoida puhas kuivanud puuktest.

14. Küttepuid hoitakse kuurides või kinnistes katusealustes. Kui puud on ajutiselt kuivama laotud asutuse maa-alale, ei tohi nende juurde lubada lapsi.

15. Võimlemisvahendid ja kogu mänguväljaku sisustus peab mõõtmelt vastama laste kasvule ning asetsema maas tugevasti ja kindlalt.

16. Lasteasutuse maa-alal asuvate hoonete katused tuleb õigeaegselt puhastada lumest ja räastad jääpurikatest. Samuti tuleb jääst ja lumest puhastada teed ja välistrepid ning riputada neile liiva.

17. Laste õues viibimisel on vaja hoolitseda selle eest, et nad ei lahkuks lasteasutuse maa-alalt. Juhul, kui laps lahkuks omavoliliselt lasteasutusest, tuleb kohe teda otsima saata üks lasteasutuse töötajaist ning juhtumist teatada lapse vanematele ja miilitsaorganile.



18. Jalutuskäigule või ekskursioonile minekul peab kasvataja täpselt teadma kaasatulevate laste arvu. Kui erandjuhtumeil jäetakse mõni laps rühmaruumi, siis peab lapse eest vastavalt juhataja korraldusele hoolitsema mõni lasteasutuse töötajaist.

19. Pikema jalutuskäigu või ekskursiooni puhul on soovitatav rühmaga kaasa saata veel üks lasteasutuse töötaja. Sellisel juhul kõnnib üks täiskasvanu kolonni ees, teine taga.

20. Sõidutee ületamisel tuleb rangelt täita liikluseeskirju ja olla ettevaatlik. Suuremates linnades hoiduda jalutuskäikudest elava liiklusega tänavail. Jalutuskäigu marsruudi peab varem üle vaatama kas juhataja või kasvataja.

21. Ei tohi lubada lapsi kõndida trammi- või raudteel, samuti mängida nende läheduses.

22. Jalutuskäiku veekogu äärde võib korraldada alles pärast sobiva koha valikut, kusjuures rühmaga peab kaasas olema kaks täiskasvanut (ühe täiskasvanu järelevalve all on 12-15 last).

Kalapüük kahvaga on lubatud ainult kasvataja juhtimisel.

23. Supelda võib ainult varem kontrollitud madalas kohas. 25 - 30 lapse suplemise juures peab olema vähemalt kaks täiskasvanut.

Laste sõidutamine paadiga on keelatud.

24. Päikesevannide võtmine on lubatud ainult arsti loal ja juhtimisel. Väga palavatel päevadel on soovitatav päikese-  
pistest hoidumiseks kanda kerget mütsi.

25. Ettenähtud sanitaarnõuete täitmise tagamiseks tuleb süstemaatiliselt kontrollida lasteasutuse ruumide temperatuuri ning loomulikku ja kunstlikku valgustust.

26. Nakkusohu vältimiseks ei ole lubatud kostüümide ja muude esemete laenutamine teistele lasteasutustele.

27. Võõraste isikute viibimine lasteasutuse territooriumil

mil ja hoones ilma vastava loata, kus tõendatakse antud isikut ja tema õigust asutuse külastamiseks, on keelatud.

28. Lasteasutuste töötajad on kohustatud rangelt täitma lasteasutuste kohta kehtestatud sanitaareeskirju.

29. Käesolevad eeskirjad on kohustuslikud kõikidele koolieelsete lasteasutuste süsteemidele.

## ARSTI TÖÖ KOOLIEELSES LASTEASUTUSES.

H. Tälli.

### A r s t i   t ö ö a j a   j a o t a m i n e j a   t ö ö   s i s u .

Lasteasutuse arst peab oma töögraafiku koostama selliselt, et ta eri nädalapäevadel viibiks asutuses erinevatel kellaaegadel, nn. libiseva graafiku kohaselt. See annab arstile võimaluse jälgida laste tegevust ja personali tööd kogu päeva jooksul. Kui lasteasutuses on ööpäevaseid rühmi, peab arst aeg-ajalt tegema lastepäevakodus ka öiseid ringkäike.

Väiksemas lastepäevakodus, kus arst töötab 1/2 koormusega ja kus puuduvad imikute rühmad, võib arst koostada oma töögraafiku selliselt, et ta viibib asutuses üle päeva 6 tundi järjest. Kui lastepäevakodus on imikute rühmi, tuleb töögraafik koostada nii, et arst käiks lasteasutuses iga päev.

Töögraafiku koostamisel tuleb silmas pidada seda, et arst vähemalt 1 - 2 korda nädalas viibiks lastepäevakodus laste hommikuse vastuvõtu ajal, samuti on 1 - 2 päeval vaja-

lik arsti kohalolek laste õhtuse kojumineku ajal.

Hommikul on soovitatav, et arst viibiks ühes sõimeealistele laste rühmas laste vastuvõtu ajal. Siin peab arst jälgima, kas meditsiiniõde võtab lapsi vastu nõuetekohaselt (naha ja kurgu vaatlus, kehatemperatuuri mõõtmine, vanemate küsitlemine lapse tervisliku seisundi kohta).

Edasi sooritab arst ringkäigu kõigis rühmades. Rühmade meditsiiniõded ja kasvatajad kannavad arstile ette andmed puuduvate laste, pärast haigestumist uuesti lastepäevakodusse tulnud laste kohta ning kõigi laste tervisliku seisundi kohta. Arst vaatab läbi pärast haigust uuesti rühma tulnud lapsed ja tervisehäiretega lapsed ning annab meditsiiniõele või kasvatajale korraldusi nende laste kohta. Ravi või päevakava kohta käivad korraldused on soovitatav sisse kanda eraldi vihikusse, mis asub iga rühma vastuvõturuumis, või rühmapäevikusse (vt. tabel 22).

Arst peab arvestama laste individuaalseid iseärasusi ja tervislikku seisundit ning annab seetõttu personalile nõu, millist last tuleb panna esimesena magama, keda hiljem üles võtta, kuidas riietada lapsi toas ja õues viibimiseks jne.

Ringkäigu ajal rühmades jälgib arst:

- 1) kas rühma personal peab kinni kehtestatud päevarežiimist,
- 2) milline on päevakava üksikute osade täitmise kvaliteet,
- 3) milline on rühmaruumide, laste ja personali sanitaarne seisund, kas personal täidab sanitaarrežiimi nõudeid laste teenindamisel,
- 4) samuti võib arst teha uusi korraldusi kogu rühma või mõne lapse kohta.

Pärast ringkäigu sooritamist kõigis rühmades on arstil otstarbekohane umbes 2 tundi pühendada profülaktilisele läbivaatusele, mida võib teha laste virgeajal, nii et olulisi päevakava osi - toidu- ja uneaega ei kärbitaks.

1 - 2 korda nädalas peab arst tingimata jälgima karastusvõtete läbiviimist, sama sageli tuleb kontrollida ka laste kehakultuuritunde (vt. lk. 126).



1 - 2 korda nädalas peab arst jälgima köögibloki sanitaarset seisukorda, kontrollima toiduvalmistamise käiku, väljastatava toidu kvaliteeti, toiduportsjonite suurust, kontrollida tuleb ka toiduainete säilitamise tingimusi laos. Kindlasti peab arst käima rühmades söögiaegadel.

Toidublokki tuleb kontrollida enne laste söögiaega. Tööd menüüde koostamise ja kontrollimise alal, samuti laste meditsiiniliste kaartide kontrolli, kaitsesüstimiste kontingentide valikut on otstarbekohane teha laste päevase une ajal.

#### N ä i d e :

Arsti töögraafik lastepäevakodus 0,5 koormuse korral.

Esmaspäev	8 - 14	Neljapäev	-
Teisipäev	-	Reede	8.30 - 14.30
Kolmapäev	12.30 - 18.30	Laupäev	-

0,5 koormusega töötava arsti tööplaani:

Hommikuse vastuvõtu jälgimine	1 k. nädalas,	igal E.	8-9
Laste profülaktiline läbivaat.	3 k.	"	" E. 11-13
		"	K. 16.30-17.30
		"	R. 10 - 13
Ringkäik rühmades	3 korda nädalas,	"	E. 9 - 10
		"	K. 12.30-13.30
		"	R. 8.30-9.30
Õhtune kõnetund vanematele	1	"	" K. 17.30-18.30
Toidubloki kontroll, menüü analüüs	1 kord	"	" K. 13.30-15
Karastamise jälgimine	1	"	" K. 15-15.30
Kehakultuuritundide jälgim.	1	"	" E. 10 - 11
Ruumide sanitaarkontroll	2	" kuus,	
	kuu I ja III nädala	R.	13.30-14.30
Kaitsesüstimiste plaani ja kuuaruande			
koostamine	1 kord kuus, kuu IV nädala	E.	13-14.30
Sanitaarvestlused personalile	2 korda kuus,		
kuu I ja II nädala		E.	13.30-14

Sanitaarvestlused lastevanematele

2 korda kuus, kuu II ja IV nädala

K. 18-18.30

Sellise ajajaotuse juures jääb arstil iga päev muude jooksvate küsimuste lahendamiseks veel  $1\frac{1}{2}$  -  $1\frac{1}{2}$  tundi aega.

### L a s t e   p r o f ü l a k t i l i n e l ä b i v a a t u s .

Kõik lastepäevakodusse saabunud uued lapsed tuleb arstil samal või järgmisel päeval põhjalikult läbi vaadata. Edaspidi vaatab arst kuni ühe aasta vanuseid lapsi üks kord nädalas, 1-aastasi lapsi üks kord dekaadis ja 2 - 7-aastasi lapsi üks kord kuus. Põhjalik staatus koostatakse kuni ühe aasta vanuste laste kohta 1 kord kuus, üle ühe aasta vanuste laste kohta üks kord kvartalis. Tervisehäiretega lapsed tuleb dispanseerida (vt. lk. 214). Lapse meditsiinilise läbivaatuse ajal lastepäevakodus tuleb pöörata erilist tähelepanu laste õigele füüsilisele ja psüühilisele arengule. Imikute ja väikelaste neuropsüühilise ja motoorse arengu ning eneseteenindamise oskuste hindamiseks on vaja, et lastepäevakodu arst tunneks hästi kõiki lapsi ja jälgiks laste käitumist vaba mängu, organiseeritud tegeluse, söömise ja teiste tegeluste ajal.

Kui lastepäevakodus puudub pedagoog-metoodik, peab arst osa võtma laste arenguandmete analüüsimisest meditsiiniõdede poolt (vt. tabel 23).

Arsti sissekanne arenguloosse ei tohi piirduda ainult organsüsteemide läbivaatuse fikseerimisega. Sissekanne peab olema kirjutatud nii, et ta annaks ettekujutuse lapse arengust, tema oskustest, organismi seisundist. Arenemise osas peab alati olema sisse kantud motoorika ja kõne areng ning oskused. Kindlasti tuleb ära märkida kõik uued oskused, mis laps on omandanud eelmisest läbivaatusest saadik.

Arst määrab individuaalselt ka karastusprotseduurid, füüsiliste harjutuste koormuse. Imikute massaaži ja võimle-

misharjutuste kompleksid määratakse samuti individuaalselt. Arst peab tingimata juures viibima uue harjutuste kompleksi esmakordsel läbiviimisel.

N ä i d e :

15. III 1966. a. VII kuud.

Olnud terve. Isu väga hea. Rahulik.

Kaal 8550 g (N). Iive +220 g (2 nädalaga).

Arenemine: Roomab aktiivselt ja palju, teeb katset maneezis iseseisvalt jalgadele tõusta. Istub kindlamini. Otsib vaatega nimetatud esemeid. Laliseb palju korduvaid silpe.

Obj.: rahhiidivaba. Lõikunud 1] - seega hambaid 4. Põskedel kerge piimaraig, kehal nahk puhas. Limanahad puhtad, neeluring hüperemeiata. Perifeersed lümfisõlmed iseärasusteta.

Pulmones, cor - patoloogiata. Maksa serv 1 cm allpool roidekaart mamillaarjoonel. . Kõhutegevus - iste vormi säilitav, 1 kord päevas.

Dgn. Crusta lactea

Ord. 1. Ol. Jecoris 2 x 5 g

2. Sol. calc. chlorati 10 % 3 x 5 g, 7 päeva vältel.

3. Teha difteeria-läkakõha-tõetanuse 3. süst.

4. Õhuvanni kestust pikendada kuni 20 minutini.

5. Võimlemiskompleks IV, lisada harjutused 24, 25, 26, 27.

6. Toit 5 x 200 g:

3 x 200 g täispiima + 5 % suhkrut

1 x 150 g imiku putru + 5 % suhkrut + 3 % võid

50 g mahla

1 x imiku lõuna

200 g toormahla

Lapse ühe aasta vanuseks saamisel tuleb arenguloosse sisse kanda esimese eluaasta epikriis, mis peab lühidalt kokku võtma lapse arengu iseärasused, lapsele tehtud profülaktilised kaitsesüstimid ja tema poolt põetud haigused.

N ä i d e :

I aasta epikriis:

Sünnikaal 3150 g. Päevakodus alates 4. elukuust. 4. elukuust kunstlikul toidul. Kaal 10 500 g. Põdenud rinofarüngiiti (2



korda) ja tuulerõugeid, 3. elukuul olnud rahhiidi initsiaal-nähud.

Arenemine: Roomama hakkas hilja - 8. elukuul. Kõnnib ühest käest hoides. Ütleb: "aitäh, tädi, aua, emm, tita, anna". Füüsiliselt hästi arenenud, organsüsteemide poolt patoloogia-ta. Hambaid 8. Väikelaste üldtoidul. Isu hea. Magab päeval pi-devalt rõdul. 5. elukuust alates võimlemine ja massaaž, õhu-vannid. 11. kuu vanuselt alustatud vesikarastusega ülehõõru-miste näol.

Pirquet'i reaktsioon negatiivne. Pandud kaitserõuged (positiiv-ne reaktsioon) ja tehtud difteeria -lõõkõõ- teetanuse vakt-sinatsioon.

Eriti hoolikas süvendatud läbivaatus tuleb teha kevadel lasteaiaaialiste vanema rühma lastele - 6 1/2 - 7-aastaste-le, kes lähevad sügisel kooli. Lastetasutuse arsti organiseerimisel peavad kohale tulema oftalmoloog ja otoloog, kes samuti kontrollivad kooliminejate tervist. Vaja on korrata uu-rimist ussnugiliste suhtes, nõrgema tervisega ja sageli ka-tarridele kalduvatel lastel on soovitatav teha ka vere labo-ratoorne analüüs. Kooliminevate laste igakõlgne süvendatud uurimine on vaja läbi viia kevadel, siis on võimalik esine-vaid tervisehäireid välja ravida juba enne suvitusrežiimile üleminekut ja lapsed on kooli minnes terved ning tugevad.

Kooliminevate laste kevadise süvendatud läbivaatuse and-med, samuti andmed lapsele tehtud kaitseüstistimiste, lapse poolt põetud haiguste ja koolieelse arengu kohta kannab las-teasutuse arst sisse uuesti avatavale individuaalkaardile (vorm nr. 26), mis antakse edasi kooli.

#### L a s t e t e r v i s h o i u o r g a n i s e e r i m i n e .

L a s t e t o i t m i n e . Arst peab koos vanemõega abistama majandusjuhatajat menüü koostamisel, selleks et las-te menüü oleks vastav tervishoiunõuetele.

Üks kord dekaadis peab vanemõde arvutama päevase menüü

Laste profülaktilise

	Väikelastekodu	L a s t e p ä e v a -
		S õ i m
Regulaarne arstlik läbivaatus	Kõik lapsed igapäev Sissekanne 4 3 k. - iga päev 3-6 k. - 1 x dekaadis 6 k. - 1 a. - iga 2 nädala järel > 1 a. - 1 x kuus	< 1 a. - 1 x dekaadis 1 a. - 2 x kuus > 2 a. - 1 x kuus
Kaalumine	< 3 k. - iga päev 3-6 k. - üle 2 päeva 7-12 k. 1 x nädalas 1 a. - 2 x kuus 2 a. - 1 x kuus	1 a. - 1 x dekaadis 1 a. - 1 x kuus
Pikkuse ja ümberrõõõtude mõõtmine	< 1 a. - üks kord kuus > 1 a. - üks kord 3 kuu kestel	
Pirquet' reaktsioon	2 k o r d a a a s t a s	
Rindkere röntgenol. uurimine		
Uurimine soolte nugiusside suhtes	ü k s k o r d	
Regulaarne t° mõõtmine	< 1 a. - 2 x p. > 1 a. - 1 x p. (õhtul)	1 x päevas, saabumisel
Arsti teenindada olevate laste arv	40	80-100
Õe teenindada olevate laste norm	Nooremaid 12-13 Vanemaid 17- 18	I ja II rühm - 15-16 III rühm - 20

T a b e l 6 .

teenindamise sagedus lasteasutustes.

k o d u	K o o l	L a s t e k o d u
A e d		
Süvendatud läbi- vaatus 3 x aastas	Süvendatud läbivaat- tus 1 x aastas (sept., okt.)	Iga 3 k. järel, sü- vendatud läbivaatus (ftisiaater, derma- toloog, okulist , otoloog), 2 x aas- tas
2 k o r d a a a s t a s		
2 k o r d a a a s t a s		2 korda aastas, sü- vendatud läbivaatuse ajal
	>12 a. - 1 x aastas	2 korda aastas (võimalusel)
a a s t a s		
-	-	-
400-600	2500	>7 a. 3-6 rühma kohta 0,5 arsti töökohta, <7 a. 3-5 rühma kohta 0,5 arsti töökohta, 6 rühma kohta 1,0 töökohta
100	600-800	2 ja enama grupi puhul 1 õe koht



toitainete sisalduse ja kalorsuse ning esitama saadud korrelatsiooni arstile analüüsimiseks. Lastepäevakodus tuleb menüü teha söime- ja lasteaiaaalistele laste rühmale eraldi sõltuvalt toiduportsjoni suurusest.

Alla ühe aasta vanustele lastele määrab arst individuaalse toitmise ning arvutab ise toitainete korrelatsiooni ja kalorsuse iga kord, kui lapsel muudetakse toitu.

Kui laste toitlustamine toimub täpselt menüükaartide järgi, mis on eelnevalt läbi analüüsitud toitainete sisalduse ja korrelatsiooni suhtes, siis ei ole vajalik korduv analüüsimine.

Ööpäevastes rühmades olevatele nõrgema tervisega söimeaalistele lastele, kellel esineb mahajäämus kaalus, võib arst ordineerida üldtoidule lisaks individuaalselt muna, koort, võid jm. Nendel tuleb eraldi arvutada kalorsus ja korrelatsioon.

P ä e v a k a v a . Lastepäevakodu arst töötab välja iga lasterühma füsioloogilistele vajadustele vastava päevakava (vt. lk. 94). Erilist tähelepanu tuleb osutada laste elu organiseerimisele nendes rühmades, kus on kaks või isegi kolm erineva päevakavaga alagruppi (söimeaalistele noorem rühm). Erineva päevakavaga lastegruppide söögiajad ei tohi ajaliselt kokku langeda, vaid peavad järgnema üksteisele 30-40-minutiliste vaheaegadega. See loob võimaluse alagruppides erineva virge- ja uneaja kavandamiseks, mis soodustab personalil kõigi režiimiprotsesside paremat täitmist.

Oluline on jälgida ka vanema söimeaalistele rühma ja noorima lasteaiaaalistele rühma päevakavade järgnevust.

Arst peab rühmade tööd jälgima kogu päevakava täitmisel (magamapanek, magamine, söötmine, riietamine õue viimiseks, tegelus, mäng, õues viibimine). Söimeaalistele laste rühmades peab personal meeles pidama, et laste teenindamine peab toimuma nn. konvellerisüsteemil - väikelaps ei ole nõrgalt arenenud pidurdusprotsesside tõttu võimeline ootama. Näiteks sööma hakkamisel istuvad lapsed pärast käte pesemist kohe üksha-

val lauda ja hakkavad sööma. Lasteaiaaalistel lastel tuleb tugevdada pidurdusprotsesse, laps peab õppima end valitsema, ootama, et saavutada ühtne režiim. Näiteks toimub laudaistumine ja söömahakkamine kogu rühmal üheaegselt.

N a k k u s t õ r j e ü r i t u s e d . Iga kuu vahetusel määrab lasteasutuse arst koos vanemõega kindlaks kaitsesüstimiste kontingendid algavaks kuuks ja kontrollib eelmise kuu kaitsesüstimiste plaani täitmist. Kui lastepäevakodu lapsed elavad ühe lastepolikliiniku territooriumil, kus töötab kaitsesüstimise kabinet arst-immunoloogi juhtimisel, esitab kaitsesüstimise kabinet iga kuu algul lastepäevakodule vaktsineerimisele kuuluvate laste nimekirja. Kuu jooksul tehtud kaitsesüstimiste ja pirketiseerimiste kohta esitatakse andmed lastepolikliinikule, kus need kantakse sisse laste kaitsesüstimise kaardile (vorm nr. 63). Lastepäevakodus ei ole vorm nr. 63 vajalik, sest kaitsesüstimised märgitakse tööplaani, kuhu on välja kirjutatud kaitsesüstimisele kuuluvate laste nimed, ja kantakse samaaegselt sisse ka lapse individuaalsesse arenguloosse (vorm nr. 112 sõimeaalistel, vorm nr. 26 lasteaiaaalistel).

Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks lastepäevakodus ei tohi hommikul rühma vastu võtta palaviku ega teiste ägedate haigustunnustega lapsi. Päeva jooksul haigestunud lapsed tuleb meditsiiniõel või kasvatajal viivitamatult paigutada isolaatorisse ja lapse haigestumisest ette kanda arstile või vanemõele. Lastepäevakodusse tulles peab arst kõigepealt läbi vaatama haigestunud lapse ja tegema tema suhtes vajalikud korraldused. Kiiresti tuleb välja kutsuda lapse ema või isa ja suunata haigestunud laps kodusele ravile või haiglasse. Haigete laste ravimine lastepäevakodu isolaatoris pole lubatud. Ainult suurtes, ööpäevaste rühmadega lastepäevakodudes, kus peale isolaatori on veel eraldi toad haigete laste jaoks, võib koha peal ravida kergemate mittenakkavate haigustega lapsi. Nakkushaiguste esinemisel lastepäevakodus määrab asutuse arst koos sanitaar-epidemioloogijaama töötajatega vajaliku karantiini, desinfektsiooni ja sani-

T a b e l 7 .

Näidis.

Väljaheitegraafik.

Mai 1966.

Poti nr.	Lapse perekonna- ja eesnimi	K u u p ä e v		
		1.	2.	3.
1	Mets, Peeter	N	N	N
2	Saar, Eha	P	N	N

N - normaalne

P - pehme

V - vedel

VV - vedel ja verine

VL - vedel ja limane

taarreeglid. Mao-sooltenakkuste juhtude esinemisel tuleb eriti hoolikalt täita jooksva desinfektsiooni nõudeid. Sõimeealiste laste rühmades on soovitatav pärast roojamist ja tavalist pesemist paigutada laste potid pooleks tunniks 2%-lise selitatud kloorlubja lahusega täidetud paaki. Selle järel loputatakse potid veega ja paigutatakse riulile.

Toidunõude pesemist on soovitatav läbi viia nn. 3 kausi süsteemil. Esimeses kausis lisatakse pesuveele 0,5 - 2 % pesusoodat (1-2 supilusikatäit 1 l vee kohta), teises kausis loputatakse nõud 0,2%-lise klooramiini kuumas lahuses (1/2 teelusikatäit klooramiini 1 l vee kohta, kolmandas kausis toimub nõude loputamine kuuma puhta veega.

Mao-sooltenakkuste kahtlaste haigusjuhtude esinemisel tuleb laste pesu eelnevalt desinfitseerida ja pesemisel kindlasti keeta.

Vähemalt 2 korda kuus on soovitatav teha lastepäevakodu ruumides põhjalik sanitaarkontroll, mida teevad arst, vanemõde, lastepäevakodu juhataja, majandusjuhataja ja üks lapsehoidja-koristaja. Komisjon kontrollib kõigi rühmade



ruume ja fikseerib avastatud väärnähtused sanitaarkontrolli raamatusse. Järgnevatel kontrollkäikudel kui ka arsti igapäevastel ringkäikudel kontrollitakse avastatud puuduste likvideerimist.

S a n i t a a r s e l g i t u s t ö ö . Arsti ülesandeks on sanitaarselgitustöö tegemine nii lastepäevakodu meditsiinilisele personalile kui ka lastevanematele. Loenguid ja vestlusi personalile tuleb läbi viia vähemalt 1-2 korda kuus enne või pärast tööaja lõppu või laste unetunni ajal, jättes laste juurde töotajaid minimaalselt. Lastevanematele tuleb organiseerida vestlusi laste hügieeni alalt, haiguste profülaktika kohta vähemalt 1 - 2 korda kuus lastevanemate koosolekute ajal või õhtutundidel, kui lapsi viiakse lastepäevakodust koju. Läbiviidud loengud ja vestlused registreeritakse asutuse sanitaarharidusžurnalis.

Lastepäevakodu arst kuulub ka lastevanemate komitee , koosseisu, võttes aktiivselt osa selle tööst.

#### TOITLUSTAMINE.

H. Tälli.

Ü l e 1 a a s t a v a n u s t e l a s t e m e n ü ü  
k o o s t a m i s e p õ h i a l u s e d .

Toitlustamine lasteasutuses peab toimuma vastavalt laste organismi füsioloogilistele vajadustele. Tuleb jälgida, et lapsed saaksid päeva jooksul kasutatavate toiduainetega küllaldaselt valke, rasvu, süsivesikuid ja kaloreid (tabel 9 ja 10 lk.71,72). Üksikute päeva jooksul kasutada soovitatavate toiduainete asendamisel teistega tuleb jälgida toiduainete asendustabelit, selleks et ei oleks häiritud valkude, rasvade ja süsivesikute omavaheline korrelatsioon. Laste normaalse kasvu ja arenemise kindlustamiseks vajab nende organism küllaldaselt kõrgeväärtsuslikku loomset valku. Laste ööpäevasest valguvajadusest peavad 75 - 60 % katma loomsed valgud. Seetõttu peavad loomset valku sisaldavad toiduained leidma kasutamist igal toidukorral. Laste toitlustamisel on loomsete valkude allikaks eelkõige piim, mida söit-

Imikute toitmise  
NSVL Tervishoiu ministri käskkirj  
(s.- suhkur,

Vanus kuudes	L o o m u l i k   toitmine		K u n s t l i k   toitmine	
	Toidu- korda- de arv	Toidu koostis	Toidu- korda- de arv	Toidu koostis
1	2	3	4	5
I k.	6-7	rinnapiim	6	algul segu II+5% s. või kefiir II+5% s. 4-5 päeva pärast segu III+5% s. või kefiir III+10% s.
1. k.	6-7	---	6	segu III+5% s. või kefiir III+10% s.
II k.	6	---	5	---
III k.	6	---	5	järkjärguline üle- minek segult III täispiimale + 5% s. või täiskefiirile + 10% s.
IV k.	6	---	5	4 x täispiim + 5% s. või täiskefiir + 10% s. I tõhustustoit <sup>3</sup> 1 x aedviljapureed (võita) või 5% 1/2 piimakõrti (1/2 piima+1/2 aedvilja- keeduleent)+5% s. (võita) 1/2 munakol- last (kõvaks keede- tult)
IV 1/2 k.	6	1/2 munakollast (kõvaks keedetult)	5	Sama, kuid 5%-liselt kõrdilt üleminek 10%-lisele täispii- mapudrule

kava.

nr. 732 lisa nr. 2 põhjal.

v. - või).

T a b e l 8 .

To o r t o i t	V i t a m i i n i d
6	7
-	-
1/2 teelusikatäit lahjendatud marja-, puu- või köögivilja- mahla; tõsta 30-50 g-ni <sup>1</sup>	5 tilka kalamaksaõli 2-3 x päe- vas; tõsta kuni 2 x 1/2 teelu- sikatäieni päevas <sup>2</sup> Askorbiinhapet 30 mg
50 g lahjendatud mahla	2 x 1/2 teelusikatäit kalamak- saõli 30 mg askorbiinhapet
""	2 x 1 teelusikatäis kalamaksa- õli 30 mg askorbiinhapet Pärmijook
1/2 teelusikatäit riivitud või kaabitud õuna, tõsta 2 supilusikatäieni päevas <sup>4</sup> 50 g lahjendatud mahla	""
""	""



1	2	3	4	5
				+ 5% s. + 3% v., aedviljapüreele lisada 3% v.
V k.	5	4 x rinnapiima I tõhustustoit 1 x aedviljapüreed (võita) või 5% 1/2 piimakõrti (1/2 piima+1/2 aedviljakee- duleent) + 5% s. (võita), 1/2 muna- kollast		---
VI k.	5	Sama, kuid I tõhus- tustoiduks 5%-liselt kõrdilt üleminek 10%- lisele täispiimapudru- le+5% s.+3% v., aed- viljapüreele lisada 3% v., 1/2 munakol- last	5	3 x täispiima või täiskefiir+5% s. 1xI tõhustustoit+ +1/2 munakollast 1xII tõhustustoit imiku lõuna: aed- viljapüree lihapul- jongis (lihata)
VII k.	5	3x rinnapiima 1 x 1 tõhustustoit + + 1/2 munakollast II tõhustustoit 1 x imiku lõuna: aedviljapüree liha- puljongis (lihata)	5	2 x täispiim või ke- fiir + 5% s. 1x I tõ- hustustoit + 1/2 mu- nakollast 1 x II tõ- hustustoit + 30 g liha. 1 x täispiim või täiskefiir+5% s. küpsiste või saia- kuivikutega
VIII k.	5	2x rinnapiima 1x I tõhustustoit + + 1/2 munakollast 1x II tõhustustoit+ +30 g liha 1x täis- piim või täiskefiir+ +5% s. küpsiste või saiakuivikutega	5	---
IX k.	5	s a m a		s a m a II tõhustustoit liha anda frikadel- lidena või auruta- tud kotlettidena koos aedviljasupi või aedviljapüreega, imiku magustoit, sai, leib

6	7
—''—	—''—
100 g peenendatud marju, riivitud puuvilja või puu- viljahoidiseid või toormahla	—''—
—''—	—''—
—''—	—''—
—''—	—''—

1	2	3	4
X-XIk.	5	Järkjärguline rinnapiima asendamine täispiima või kefiiriga + 5% s. I tõhustustoit, II tõhustustoit: liha võib anda frikadellidena või aurutatud kotlettidenä aedviljasupi ja aedviljapüreega; imiku magustoit, sai, leib	s a m a

M ä r k u s : 1, 2, 4 - Kunstlikul toidul riivitud õuna ja

3 - Sõltuvalt imiku takse esimese tõ-  
Soovitatav on anda  
või valmistada aed-



5	6
- " -	- " -

olevatele lastele hakatakse andma toormahla, kalamaksaõli 2 nädalat varem.

toitumusest ja tervislikust seisundist hakahustustoiduna andma aedviljapüreed või kõrti. aedviljapüreed ja kõrti imikule vaheldumisi vilja-manna või -jahu kõrti või putru.

valt laste vanusest tuleb päevas kasutada 700 - 500 g lapse kohta. Raskesti seeditavate ja kalliste lihaproduktide kõrval tuleks lasteasutustes rikkalikult kasutada kohupiima, kala, mune ja lahjat juustu.

Rasvavajadus on lapse organismil enam-vähem võrdne valguvajadusega. Rasvu saab lapse organism peamiselt või, koorre ja taimeõli näol. Raskelt seeditavat sea-, lamba-, või hanerasva ei ole kuni 4 aasta vanuste laste toitlustamisel lubatud kasutada.

Menüü koostamisel tuleb jälgida, et ei esineks jahu- ja tangainete liigset kasutamist, mis tõstab liiga kõrgeks süsivesikute hulga toidus. Ka kartulite tarvitamisega ei tohi liialdada. Kui lõunasöögi juurde kuuluvad kartulid, siis tuleb kartulitega võrdses koguses pakkuda aedvilja.

Aedviljad on organismi peamiseks varustajaks mineraalidega ja aedvilja tuleb lastele pakkuda vähemalt kahel toidukorral.

Lihatoidude juurde kuuluvad kindlasti ka toorsalatid. Toorsalatid, marjad ja puuviljad, mis on vitamiinide allikaks, seedimise ja ainevahetuse reguleerijaks, peavad sõltuvalt aastaajast leidma kasutamist iga päev. Kevadel tuleb laste menüü mitmekesistamiseks kasutada rikkalikult rohelist sibulat, salatit, rediseid, spinatit ja rabarberit.

Menüü koostamisel tuleb jälgida, et valkude, rasvade ja süsivesikute omavaheline korrelatsioon oleks igal toidukorral õige (1 : 1 : 4).

Hommikueine peab sisaldama rikkalikult loomseid valke ja olema kaloriterikas, kuna öine toiduaegade vahe on pikk. Hommikueineks on sobiv anda putru piimaga või piimasuppi, võileiba või saia kohupiima või aedviljakattega (hakitud maitseroheline, redis, värske kurk). Pudru juurde tuleb alati anda piima, sest siis on teraviljade valkaine omastatavus parem.

Lõunasöök on lasteasutustes soovitatav koostada kahe-reealine. Kolm korda nädalas valmistatakse kala- või lihatoitu kartulite ja aedviljaga. Lihatoitu juurde kuulub kind-

lasti ka toorsalat. Aeg-ajalt on soovitatav kasutada ka maksa.

Kolm korda nädalas, vaheldamisi lihatoiduga valmistatakse aedvilja-lihasuppi. Supi juurde toorsalatit tavaliselt ei anta.

Üks kord nädalas olgu lihavaba lõuna. Toidu valmistamiseks kasutatakse siis kohupiima, mune, piima, et oleks kaetud loomse valguga vajadus.

Magustoit valmistatakse lihatoidu juurde vedelam, kaloreitvaeasem (kissell, kompott), supipäeval aga toitvam (pudingid, vormiroad). Kolmeroalise lõuna valmistamine ja iga päev supi, lihatoidu ja magustoidu pakkumine ei ole lasteasutustes soovitatav, sest siis saavad lapsed kõhu supist peaaegu täis ja teist toitu süüakse halvasti.

Ooteks tuleb anda piima või kefiiri suhkruga või ilma, saia või kuivikuid ning värsket puuvilja või toorest juurvilja.

Õhtusöök peab olema kergesti seeditav ja vedelikuvaene. Õhtueineks on sobivad mitmesugused aedviljasalatid või aedviljahautised, kohupiim, võileib, sai, joogiks piim või tee piimaga. Õhtul ei tohi lastele anda liha, kuna see erutab liigselt närvisüsteemi.

Menüü koostamisel tuleb arvestada, et päevastes rühmades on ainult kolm toidukorda. Siis võib õhtuode olla kaloririkkam ja tuleks anda lisaks piimale ja puuviljale veel näiteks omletti, kohupiimakotlette, kohupiima- või porgandipannkooke jm. Kodus saavad lapsed veel kerge õhtueine. Laste toitlustamise õigeks organiseerimiseks on vaja, et lasteasutus soovitaks vanematele laste õhtusöögi õige koostise. Soovitatava õhtusöögi koostis pannakse teadetetahvlile välja koos laste päevase menüüga.

Kõpäevastes rühmades peab õhtueine olema kaloririkkam kui oode (tabel 11, lk. 73). Laste toitlustamisel lastepäevakodus peavad kõik lasterühmad saama vanusele vastavat toitu - seda nii toidu hulga kui kulinaarse töötlemise osas.

Nooremale sõimerühmale (1 a. - 1 a. 6 k.) valmistatakse toit püreena - hõõruda kartul ja aedviljad läbi sõela;



liha lasta läbi hakkmasina . Puuviljadest valmistatakse toor-  
mahlad ja toorpüreed.

Vanema sõimerühma ja lasteaiaaalist laste toidu kuli-  
nearses töötlemises ei ole olulisi erinevusi, küll on aga  
erinev lastele pakutava portsjoni suurus eagruppides 1 a. 6 k.-  
3 a., 3 - 5 a., 5 - 7 a. (tabel 10, lk. 72).

Menüü koostamisele asudes tuleb eelkõige jälgida lastele  
soovitavate päevaste toiduainete tabelit (tabel 12, lk. 75)  
ja kasutades toiduainete asendustabelit (tabel 14, lk. 79)  
kindlaks määrata, milliseid toiduaineid millises hulgas ka-  
sutada. Päevased toiduained jaotatakse üksikute toidukordade  
vahel nii, et päevane kalorite jaotus vastaks laste füsiolo-  
gilisele vajadusele.

Menüü koostamisel tuleb jälgida vaheldusrikkust - üks-  
teisele järgnevatel toidukordadel ei tohi anda näiteks putru.  
Samuti ei sobi aedviljadest kapsas kasutada kahel toidukorral.  
Raske seeditavuse tõttu ei tohi samal päeval kasutada kapsaid  
ja herneid. Vorstid ja konservid, mis on raskesti seeditavad  
ei sobi laste toitlustamiseks.

T a b e l 9 .

Ööpäevane toitainete vajadus grammides kg kehakaalu kohta.

Lapse vanus	Valke	Rasvu	Süsivesikuid
1 k. - 1 a.	Sõltumata toitmise iseloomust		
Rinnaga toitmisel	2,0 - 2,5	1 k. - 3 k. 6,0-7,5	13,0 - 14,0
Segatoitmisel			
2/3 rinnapiima + 1/3 segu	3,0	3 k. - 6 k. 6,0-7,0	-"-
1/2 " + 1/3 "	3,5	6 k. - 9 k. 6,0-6,5	14,0 - 15,0
1/3 " + 2/3 "	4,0	9 k. - 12 k. 6,0	-"-
Kunstlikul toitmisel	4,5	1 a. 5,0	-"-
1 - 3 a.	4,0	4,5 - 4,0	15,0 - 16,0
3 - 7 a.	3,5	3,5	14,0 - 15,0
7 - 11 a.	3,0	3,0	12,0 - 13,0
11 - 14 a.	2,5	2,5	10,0
> 14 a.	2,0	2,0	10,0

T a b e l 10 .

Laste keskmine ööpäevane toitainete vajadus ja toiduhulk (grammides).

Toitained	1-1,5 a.	1,5-3 a.	3-4 a.	5-6 a.	7-10 a.	11-14 a.	15-18. a.
Valke	44-48	49-56	56-63	63-70	67-92	67-114	79-130
Rasvu	44-48	49-56	56-63	63-70	81	86	99
Süsivesikuid	160-192	195-224	225-260	260-280	297	424	471
Kaloreid	1100-1300	1300-1700	1800-2000	2000-2200	2291	2940	3340
Toiduhulk ühel toidu- korral	250-300	300-350	350-400	400-500	500-570	570-600	600-700
Ööpäevane toiduhulk	1000-1200	1200-1400	1400-1600	1600-2000	2000-2300	2300-2500	2500-2800



T a b e l 11 .

## Toidukava.

	Kalorsus (%-des) päevasest toidu- hulgast	Söögiajad
Väike- ja eelkooliealine laps		
I variant: Hommikueine	25	kell 9
Lõuna	40	" 13
Õhtuode	10	" 16
Õhtusöök	25	" 19.30
II variant: Hommikueine	25	" 9
Lõunaode	10-12	" 12.30
Lõuna	38-40	" 16
Õhtusöök	25	" 19.30
Kooliõpilane		
III variant: Hommikueine	25	" 8
Koolieine	20	" 12
Lõuna	30	" 16
Õhtusöök	25	" 19.30-20
IV variant: Hommikueine	25	" 8
Lõuna	30	" 12
Koolieine	20	" 16
Õhtusöök	25	" 19.30-20

Päevane soovitatav toidu-  
(Koostatud V.F. Vedraško ja NSVL

Toiduained	V a		
	1 - 1,5 a.	1,5 - 3 a.	3 - 5 a.
Valgurikkad:			
1. Piim	700	700	600
2. Kohupiim	35	35	45
3. Liha ja liha- saadused	40	50	60
4. Kala ja kala- saadused	5	10	20
5. Muna (1 muna= = 50 g)	12 (1/4)	25 (1/2)	25(1/2)
6. Juust	-	3	3
Rasvarikkad:			
1. Või	14	19	30
2. Taimeõli	1	1	1
3. Koor	10	10	10
Süsivesikuterikkad:			
1. Rukkileib	10	30	50
2. Nisuleib, sai	40	70	100
3. Tangained, makaronid	25	35	40
4. Nisujahu	-	15	15
5. Kartulijahu	5	5	8
6. Kartulid	100	150	200
7. Suhkur, keedised, mesi jm.	60	70	70
Mineraaliderikkad:			
1. Aedvili	100	150	200
2. Värske puuvili ja marjad	100	100	100
3. Kuivatatud puuvili	10	15	20

T a b e l 12 .

ainete kogus (grammides).

TA Toitlustusinstituudi andmetel.)

n u s			
5 - 7 a.	7 - 11 a.	11 - 14 a.	14 - 18 a.
550	500	500	500
45	40	35	30
75	80	120	200
50	50	50	50
25 (1/2)	50 (1)	50 (1)	50 (1)
5	10	10	20
40	35	35	30
2	10	10	20
15	15	15	20
50	150	250	315
140	50	100	135
45	50	70	50
20	20	25	25
8	5	5	5
200	250	325	325
70	75	105	120
200	250	325	325
100	200	200	200
20	20	20	20



Toiduainete koostis ja kalorsus  
(100 grammi kohta grammides).

Toiduaine nimetus	Valgud	Rasvad	Süsivesikud	Kalorid
<u>Jahu, tangud, leib</u>				
Kartulijahu	0,70	—	80,47	332,8
Nisujahu II sort	9,78	1,30	68,41	332,7
Tatratangud	8,62	2,27	62,41	312,3
Manna	9,52	0,74	70,37	334,4
Kaeratangud	8,92	5,86	59,79	336,2
Odratangud	6,52	1,35	66,33	311,2
Riis	6,40	0,92	72,04	330,2
Makaronid	9,35	0,84	71,23	338,2
Hernes	15,21	2,14	49,32	284,5
Uba	15,92	1,89	49,56	286,0
Rukkileib	4,83	0,84	40,23	192,6
<u>Köögiviljad</u>				
Kaal	0,51	—	8,57	37,2
Kartul	1,05	—	14,25	62,7
Värske porgand	0,88	—	6,29	29,4
Redis	0,77	—	3,34	16,9
Peet	0,96	—	7,07	32,97
Hapukapsas	0,76	—	1,70	10,1
Lillkapsas	1,06	—	2,65	15,2
Salat	0,96	—	2,30	13,4
Spinat	2,22	—	2,17	18,0
Värske hernes	4,88	—	10,29	62,2
Konserveeritud hernes	2,30	—	6,80	37,3
Värsked tomatid	0,76	—	3,07	15,7
Konserveeritud terved tomatid	0,85	—	2,89	15,3
Värsked kurgid	0,72	—	1,84	10,5
Hapukurgid	0,38	—	0,97	5,5
Tomatimahl	0,85	—	3,06	16,0

Toiduaine nimetus	Valgud	Rasvad	Süsivesikud	Kalorid
<u>Puuviljad, marjad, mahlad</u>				
Apelsinid	0,58	-	6,14	27,5
Viinamarjad	0,54	-	13,12	56,0
Kirsid	0,75	-	11,33	49,5
Aedmaasikad	0,81	-	8,38	37,7
Rosinad	2,47	-	61,02	260,3
Jõhvikad	0,25	-	8,38	35,4
Sidrunid	0,26	-	4,64	20,1
Mandariinid	0,58	-	6,76	30,1
Ploomid	0,54	-	11,34	48,7
Mustsõstrad	0,82	-	11,70	51,3
Mustad ploomid	2,55	-	46,58	201,4
Värsked õunad	0,40	-	9,27	39,6
Kuivatatud õunad	2,28	-	60,83	258,8
Aprikoosimahl	0,43	-	14,35	60,6
Apelsinimahl	0,60	-	13,78	59,0
Viinamarjamahl	0,26	-	18,05	75,1
Kirsimahl	0,60	-	13,21	56,6
Mustsõstramahl	0,43	-	9,50	40,7
Õunamahl	0,43	-	11,59	49,3
Mesi	0,34	-	77,24	318,1
Suhkur	-	-	98,90	405,5
<u>Rasvad, taimerasvad, õli</u>				
Mage või	0,48	79,33	0,49	714,7
Margariin	0,48	78,85	0,39	736,9
Päevalilleõli	-	94,81	-	881,7
<u>Liha, munad</u>				
Veiseliha I sort	15,39	7,80	-	135,6
Keel	15,20	15,75	-	208,8
Vasikaliha	13,30	0,32	-	57,5
Ajud	7,44	7,44	-	99,8
Maks	16,79	3,77	2,73	115,1

Toiduaine nimetus	Valgud	Rasvad	Süsivesikud	Kalorid
Neerud	15,02	3,77	0,46	98,5
Sink	15,50	30,24	-	344,8
Keedetud vorst	12,76	24,61	-	281,2
Sardellid	14,25	9,18	1,37	149,4
Viinerid	11,78	17,46	0,39	212,3
Muna	10,56	10,03	0,43	138,3
Munakollane	15,36	27,55	0,49	321,2
Konserveeritud maksa- pastset	15,64	25,20	0,95	302,4
<u>Plim ja piimasaadused</u>				
Kefiir	3,36	3,33	4,21	62,0
Lehmapiim	3,26	3,52	4,41	64,2
Hapupiim	3,36	3,33	4,21	62,0
Rõõskkoor 20 %	2,88	19,00	3,43	202,6
Hapukoor I sort	2,88	28,50	2,45	286,9
Juust 40 % rasvasisal- dusega	21,21	18,75	3,22	274,5
Kohupiim rasvasisal- dusega	14,40	17,10	0,98	222,1
Kohupiim rasvata	16,80	0,48	0,98	77,4
<u>Kala</u>				
Koha	9,02	0,36	-	40,3
Tursk	12,87	0,28	-	55,4
Haug	8,22	0,29	-	36,4



T a b e l 14 .

Toiduainete asendustabel  
(valkude ja rasvade suhtes)

(NSVL TA Toitlustusinstituudi andmetel).

Toidu- aine	Asendaja	Kogus	Toitainete sisaldus (grammides)			Lisada (+) või vähen- lada (-) ööpäeva rat- sioonis
			Valgud	Rasvad	Süsive- sikud	
Sai		100,0	6,97	1,2	48,19	
	Nisujahu	70,0	6,65	0,71	48,97	
	Makaronid	70,0	6,55	0,59	49,86	
	Manna	70,0	6,66	0,52	49,26	
Kartul		100,0	1,05	-	14,25	
	Peet	110,0	1,06	-	7,78	
	Porgand	120,0	1,06	-	7,55	
	Kapsas	90,0	1,04	-	3,25	
Värsked õunad		100,0	0,4	-	11,01	
	Kuivatatud õunad	20,0	0,47	-	12,17	
	Kuivatatud puuviljad	15,0	0,48	-	10,29	
Piim		100,0	3,07	3,33	4,41	
	Kohupiim	25,0	3,60	4,28	0,25	- 1 g võid
	Liha	25,0	3,68	0,63	-	+ 3 g võid
	Liha	40,0	3,61	0,14	-	+ 4 g võid
	Juust	15,0	3,05	2,81	0,35	
Liha		100,0	14,71	2,53	-	
	Kohupiim	100,0	14,40	17,19	0,98	-15 g võid
	Kala	160,0	14,43	0,58	-	+ 2 g võid
	Piim	480,0	14,74	15,98	21,17	-13 g võid
	Muna (1 tk. = = 50 g	140,0	14,78	14,04	0,60	-12 g võid

Toidu- aine	Asendaja	Kogus	Toitainete sisaldus (grammides)			Lisada (+) või vähen- dada (-) ööpäeva rat- sioonis
			Valgud	Rasvad	Süsive- sikud	
Kala		100,0	9,02	0,36	-	
	Liha	60,0	8,83	1,52	-	1 g võid
	Kohupiim	60,0	8,84	10,26	0,58	-10 g võid
	Piim	300,0	9,21	9,99	13,23	-10 g võid
	Muna	85,0	8,98	8,07	0,36	- 8 g võid
Kohupiim		100,0	14,40	17,10	0,98	
	Liha	100,0	14,71	2,53	-	+15 g võid
	Kala	160,0	14,43	0,58	-	+27 g võid
	Piim	460,0	14,12	15,32	20,29	+ 2 g võid
	Muna	140,0	14,78	14,04	0,60	+ 3 g võid
Muna		(1 tk.= 50 g)	5,28	5,02	0,22	
	Kohupiim	40,0	5,76	6,84	0,39	- 2 g võid
	Liha	40,0	5,88	1,01	-	+ 5 g võid
	Kala	60,0	5,41	0,22	-	+ 5 g võid
	Piim	160,0	4,91	5,33	7,05	
	Juust	25,0	5,08	4,69	0,58	

# V ä i k e l a s t e m e n ü ü s i d .

1 1/2 - 3-a. lapse päevane menüü.

Koostanud: E. Saukas

Tartu Linna Kliiniline Lastehaigla.

## Lõuna lihatoiduga.

Homnikusöök: tangusupp piimaga, sai, munavõi, keedis.

Lõunasöök: I. hautatud peedid, kartulid, hakklihapallid,  
kaste, porgandi-jõhvika toorsalat, leib

II. leivapüree, piim

Oode: kefiir suhkruga, sai

Õhtusöök: porgandi-kohupiimavorm, leib, tee piimaga.

Toiduaine	Toidu- kaal (g)	Toidu- aine kaal (g)	Valku (g)	Rasva (g)	Süsive- sikuid (g)	Cal	Hind (kop.)
1	2	3	4	5	6	7	8
<u>Homnikusöök</u>							
tangud	300	15	0,97	0,20	4,94	46,6	0,25
piim		200	6,52	7,04	8,82	128,4	4,80
suhkur		6	-	-	5,93	24,3	0,46
sai	30	30	1,96	0,69	14,37	73,4	0,90
või	20	5	0,02	3,96	0,02	35,7	1,75
muna		1/4	2,64	2,50	0,11	34,5	2,00
keedis	20	20	0,06	-	12,18	50,2	1,80
<b>Kokku</b>	<b>370</b>		<b>12,25</b>	<b>14,39</b>	<b>46,37</b>	<b>392,9</b>	<b>11,96</b>
<u>Lõuna I</u>							
peedid	50	80	0,76	-	5,65	26,3	0,56
hapukoor		3	0,08	0,85	0,07	8,6	0,40
suhkur		2	-	-	1,97	8,1	0,05
või	100	1	-	0,79	-	7,1	0,35
kartulid		130	1,36	-	18,62	81,5	1,04
veise hakkliha	60	60	9,23	4,68	-	81,3	10,20
sai		10	0,65	0,23	4,79	24,4	0,30
muna		1/10	1,05	1,00	0,04	13,8	0,80



(Tabeli järg.)

1	2	3	4	5	6	7	8
või		9	0,04	7,13	0,04	64,3	3,15
jahu		3	0,27	0,02	2,11	10,0	0,12
hapukoor	50	5	0,14	1,43	0,12	14,3	0,75
sibulad		5	0,10	-	0,44	2,2	0,25
supijuured		5	0,05	-	0,03	1,6	0,20
porgandid		60	0,52	-	3,77	17,6	0,72
suhkur	50	2	-	-	1,97	8,1	0,15
jõhvikad		5	0,01	-	0,41	1,7	0,35
leib		20	0,96	0,16	8,04	38,2	0,28
<u>Lõuna II</u>							
leib		10	0,48	0,08	4,02	19,2	0,14
suhkur		15	-	-	14,83	60,8	1,17
rosinad	100	5	0,12	-	3,05	13,0	0,85
mustad							
ploomid		5	0,12	-	2,32	10,0	0,85
hapukoor		5	0,14	1,43	0,12	14,3	0,75
piim	100	100	3,26	3,52	4,41	14,2	2,40
Kokku	530		19,34	21,32	76,72	590,6	25,83
<u>Oode:</u>							
kefiir (piim)	200	200	6,52	7,04	8,82	128,4	4,80
sai	20	20	1,31	0,46	9,56	48,8	0,60
suhkur	10	10	-	-	9,89	40,5	0,78
Kokku	230		7,89	7,50	28,29	217,7	6,18
<u>Õhtusöök:</u>							
porgandid		200	1,76	-	12,58	58,8	2,40
kohupiim (rasvasi- saldusega)		20	2,88	3,42	0,16	44,4	1,48
piim		50	1,63	1,76	2,20	32,1	1,20
manna	200	20	1,90	0,14	14,07	66,8	1,00
muna		1/4	2,64	2,50	0,11	34,5	2,00
suhkur		5	-	-	4,94	20,3	0,39

(Tabeli järgi)

1	2	3	4	5	6	7	8
või		4	0,01	3,17	0,01	28,5	1,40
õli		1	-	0,94	-	8,8	0,16
leib	30	30	1,4	0,25	12,06	57,7	0,42
piim		50	1,63	1,76	2,20	32,1	1,20
suhkur	150	7	-	-	6,92	28,3	0,54
tee						-	
Kokku	380		13,83	13,94	55,25	412,3	12,19
Päevas kokku:	1510		53,31	57,15	206,63	1621,4	56,16
Loomseid valke	72%	-----	38,46				
Piima kasutatud	600 g						

Lihavaba päev.

Koostanud: Tartu Linna I Väikelastekodu.

Hommikusöök:

## Hommikusöök kokku:

Manna-porgandipuder 200 g  
 manna 25,0  
 porgandid 50,0  
 piim 50,0  
 suhkur 5,0  
 või 4,0  
 vesi 100,0  
 õunakeedis 30,0  
 piim 150,0  
 leib 20,0  
 sai 20,0  
 või 5,0

valke 13,69  
 rasvu 14,52  
 süsivesikuid 52,885  
 kaloreid 426,10  
 hind 14,17 kop.

Lõunasöök:

Munavorm kartulitega	250 g.
muna	1 tk.
jahu	5,0
või	5,0
piim	150,0
kartulid	100,0
Toorsalat	45 g
õunad	20,0
porgandid	20,0
suhkur	5,0
Kompott	200 g
mustad ploomid	10,0
rosinad	10,0
jõhvikad	10,0
kartulijahu	5,0
suhkur	20,0
leib	30,0
sai	15,0

Oode:

Kohv piimaga	200 g
kohv	3,0
piim	100,0
suhkur	10,0
Röstitud leib, sai	45 g
leib	20,0
sai	20,0
toiduõli	5,0

Õhtusöök:

Aedviljasupp piimaga	200 g
piim	100,0
jahu	3,0
kartulid	25,0
kaalikad	10,0
porgandid	20,0
kons. hernes	25,0
või	3,0

Lõunasöök kokku:

valke	24,305
rasvu	21,4
süsivesikuid	107,275
kaloreid	703,55
hind	28,45 kop.

Oode kokku:

valke	6,16
rasvu	8,98
süsivesikuid	34,89
kaloreid	266,65
hind	5,8 kop.

leib	30,0
suhkur	10,0
kohupiim	50,0

Õhtusöök kokku:

valke	14,395
rasvu	15,38
süsivesikuid	43,295
kaloreid	373,5
hind	10,56 kop.



**Kokku päeva jooksul:**

Toidu üldhulk	1470 g
Loomseid valke 60 %	36,24
Piima kasutatud	560 g

**Kokku päeva jooksul:**

valke	58,55
rasvu	60,96
süsivesikuid	237,445
kaloreid	1769,8
hind	58,92 kop.

**Lõuna supiga.**

Koostanud: Tartu Linna II Väikelastekodu.

**Hommikusöök:**

Riisipuder porgandiga	150 g
riis	25,0
piim	200,0
või	5,0
suhkur	5,0
sai	30,0
porgandid	30,0
Võileib, sai kohupiimakattega	80 g
leib	30,0
kohupiim	20,0

**Hommikusöök kokku:**

valke	14,4
rasvu	14,8
süsivesi- kuid	61,0
kaloreid	414,0
hind	11,72 kop.

**Lõunasöök:**

Aedviljasupp	250 g, leib 25 g,
saiavorm õuntega	150 g, piim 100 g
veiseliha	60,0
kartulid	50,0
porgandid	40,0
rohelised herned	40,0
kaalikad	40,0
sibul	5,0
hapukoor	10,0
või	5,0
sai	70,0
õunad	20,0
leib	25,0
suhkur	25,0
piim	150,0

**Lõunasöök kokku:**

valke	22,6
rasvu	21,7
süsivesikuid	93,5
kaloreid	675,7
hind	29,0 kop.

Oode:

Piim 200 g, sai povidloga 35 g  
 piim 200,0  
 keedis 15,0  
 sai 25,0

Oode kokku:

valke 7,9  
 rasvu 6,9  
 süsivesikuid 30,0  
 kaloreid 219,0  
 hind 9,8 kop.

Õhtusöök:

Aedviljasalat kohupiimaga 200 g  
 tee 150 g  
     porgandid 30,0  
     kons. hernes 30,0  
     kartul 50,0  
     kohupiim 25,0  
     piim 70,0  
     suhkur 20

Õhtusöök kokku:

valke 8,0  
 rasvu 7,44  
 süsivesikuid 34,0  
 kaloreid 242,0  
 hind 6,45 kop.

Kokku päeva jooksul:

Toidu üldhulk 1480 g  
 Loomseid valke 70 % 37 g  
 Piima kasutatud 620 g

Kokku päeva jooksul:

valke 53,0  
 rasvu 51,0  
 süsivesikuid 218,5  
 kaloreid 1550,0  
 hind 57,0 kop.

Lõuna lihatoiduga.

Koostanud Tartu Linna I Väikelastekodu.

Hommikusöök:

Nuudlisupp 200 g  
     piim 150,0  
     nuudlid 20,0  
     või 5,0  
     suhkur 5,0

Hommikusöök kokku:

valke 13,39  
 rasvu 14,15  
 süsivesikuid 48,53  
 kaloreid 434,3  
 hind 10,32 kop.

Võileib kohupiimakattega,  
 70,0 g

leib 20,0; sai 20,0; või 5,0; kohupiim 25,0.

Lõunasöök:

Maksa ja kartuli kotletid 150,0 g

maks 75,0

kartul 75,0

sool

maitseained

toiduõli 5,0

Hautatud aedvili 100,0 g

porgandid 50,0

kaalikad 50,0

või 10,0

Valge kaste 75,0 g

jahu 4,0

piim 30,0

või 2,0

koor 4,0

margariin 6,0

vesi 30,0

Leib 30,0

Mustsõstrakissell 150 g

mustsõstrad 30,0

suhkur 20,0

kartulijahu 5,0

Sai 15,0 g

Lõunasöök kokku:

valke 21,09

rasvu 25,08

süsivesikuid 83,33

kaloreid 582,77

hind 22,72 kop.

Oode:

Kefiir suhkru ja kuivikutega 240 g

kefiir 200,0

suhkur 10,0

kuivik 30,0

Oode kokku:

valke 9,64

rasvu 6,22

süsivesikuid 34,32

kaloreid 237,4

hind 5,76 kop.

Õhtusöök:

Riisi-porgandi vorm 200 g

riis 40,0

porgandid 200,0

margariin 5,0

Õhtusöök kokku:

valke 15,8

rasvu 15,13

süsivesikuid 62,142

kaloreid 451,7

hind 18,28 kop.



hapukoor	10,0
sool	
muna	1/2
piim	50,0
šun	30,0
piim	150,0

Kokku päeva jooksul:

Toidu üldhulk	1370 g
Loomseid valke	58 % 34,542 g
Piima kasutatud	600 g

Kokku päeva jooksul:

valke	59,92
rasvu	60,58
süsivesikuid	228,322
kaloreid	1706,17
hind	57,08 kop.

#### PÄEVAKAVA KOOSTAMISE ALUSED.

T. S o o .

Laste päevakava koostamisel tuleb kõigepealt arvestada, et laste ööpäevane unevajadus oleks rahuldatud. Öise une kestus on kuni 7 a. vanuseni peaaegu ühesugune - 9,5-10,5 tundi. Päevase une kestus on erinev olenevalt laste vanusest, samuti on erinev magamiskordade arv päeval. Imikud 3 - 6 kuu vanuses magavad 4 korda ööpäevas, korraga 1,5 - 2 tundi. Olu-line on, et laste mähkimine ja magamisruumist äraviimine toi-muksid laste ärkamise järjekorras. Nii saavad kauem magada need lapsed, kelle unetarve on mingil põhjusel suurem.

6 - 9 kuu vanused lapsed magavad 3 korda päevas, 2 tundi korraga. 9 kuu kuni 1 a. 6 kuu vanustele lastele piisab kahest päevasest uneajast. Alates 1 a. 6 kuu vanusest magavad lapsed 1 kord päevas, nooremad lapsed 3 tundi, vanemad 1 - 1,5 tundi korraga. Väga oluline on, et lapsed vähemalt 1 kord päevas (imikud 2 korda päevas) saaksid magada värskes õhus.

Imikutel järgneb unele toitmine. Söögikordade arv oleb lapse vanusest. Une- ja söögiajad tuleb jaotada selliselt, et söögiajad oleksid võrdsete vahedega. Pärast söömist järgneb virgeaeg. Suurematel lastel (alates 1 a. 6 kuu vanusest), kui lapsed magavad ainult 1 kord päevas, järgneb uni lõunasöögile.

Virgeaeg sisustatakse lastel iseseisva mängu ja organiseeritud tegelusega. Tegeluse kestus peab olema kooskõlas lapse vanusega. Kuni 1 aasta vanuseni ei määrata organiseeritud tegelust eraldi, kuna laps ei suuda veel pikaajaliselt keskenduda. Alates aasta vanusest tuleb virgeaeg sisustada vahelduvalt vaba mängu ja organiseeritud tegelusega. Ka selles vanuses ei ole laps võimeline kauaks keskenduma. Organiseeritud tegeluse kestuseks on esialgu ainult 15 - 20 minutit 2 - 3 korda päevas. Alles alates neljandast eluaastast võib tegeluse kestust pikendada 30 - 35 minutini. Suvel on soovitatav osa mängu ja tegelusi läbi viia õues.

Alates 1,5 aastast tuleb päevakavasse sisse võtta ka jalutuskäik. 1,5 - 2-aastastel lastel võib selle maksimaalne kestus olla 1,5 tundi. Sobiv aeg on hommikupoolik enne lõunasööki. Jalutuskäigule järgneb käte pesemine, lõuna ja uni. Alates kolmandast eluaastast võib jalutuskäik kesta 2 tundi.

T a b e l 15 .

Une, virge- ja sööglajad 1,5 kuu kuni 3 aasta vanustel lastel  
(N.M. Aksarina järgi).

	Söötmine		Virgeaeg		U n i			Unetar- ve öö- päevas
	Korda- de arv	Aeg soo- gikorda- de vahel	Maksimaal- ne kestus t.	Virgeaja kordade arv	Päevane		Üine	
					Kor- dade arv	Une kes- tus tun- dides		
1,5-3 kuud	7	3	1-1,5	5	4	2-1,5	10-11	18 - 17,5
3-5-6 kuud	6	3,5	1,5-2	5	4	2-1,5	10-11	17,5-16,5
5-6 kuud kuni 9-10 kuud	5	4	2-2,5	4	3	2-1,5	10-11	16,5-15,5
9-10 kuud kuni 12-15 kuud	4	4	2,5-3	3	2	2,5-2	10-11	15,5-15
1 a. - 1 a. 2-3 kuud	4	4	3-3,5	3	2	2,5- 2-1,5	10-11	14,5-14
1 a. 2 kuud - 1,5 a	4	4	4 - 5	3	2	2-1,5-1	10-11	14 - 13,5
1,5 a. - 2 a.	4	4	5 - 5,5	2	1	3-1,5	10-11	13-12,5
2 - 3 a.	4	4	6 - 6,5	2	1	2,5-2	10-11	12,5-12
3-7 a.	4	4	6,5 - 7	2	1	1,5-2	10-11	12 - 11



T a b e l 16 .

Päevakava 3 kuu - 1 aasta vanustele lastele.

Režiim	3 - 6 kuud		6 - 9 kuud		9 kuud - 1 aasta	
	kellaaeg	kestus t.	kellaaeg	kestus t.	kellaaeg	kestus t.
Äratus, hommikune korrastus	6-6.30		6-6.30		6-6.30	
Toitmine	6.30		6.30		6.30	
Virgeaeg, sõime viimine, mäng sõimes	6.30-7.30	1	6.30-8.30	2	6.30-8.30	2
Uni	7.30-9.30	2	8.30-10.00	1,5	8.30-10.00	1,5
Toitmine	9.30		10.00		10.00	
Virgeaeg	9.30-11.00	1,5	10.00-12.30	2,5	10.00-12.30	2,5
Uni värskes õhus	11.00-13.00	2	12.30-14.00	1,5	12.30-14.00	1,5
Toitmine	13.00		14.00		14.00	
Virgeaeg	13-15	2	14-16	2	14-16.30	2,5
Uni värskes õhus	15-16.30	1,5	16-18	2	16.30-18	1,5
Toitmine	16.30		18.00		18.00	
Virgeaeg, koju viimine vann kodus	16.30-20	3,5	18-20	2	18-20	2
Toitmine	20.00					
Õine uni	20.00-6.00	10	20.00-6.00	10	20.00-6.00	10
Toitmine	23.30		22.00		22.00	

Päevakava 1 - 3 aasta vanustele lastele.

T a b e l 17 .

Režiim	1 a. - 1 a. 6 kuud		1 a. 6 kuud - 2 a.		2 - 3 a.	
	kellaaeg	kestus	kellaaeg	kestus	kellaaeg	kestus
1	2	3	4	5	6	7
Äratus, hommiku- korrastus	6.00-7.00		6.30-7.00		7.00-8.00	
Mäng	7.00-8.00	1 t.	7.00-8.00	1 t.	-	-
Käte pesemine, hommikusöök	7.30-8.30		8.00-8.30		8.00-8.30	
Mäng	8.30-8.45		8.30-9.05	30 min.	8.30-9.15	45 min.
Tegelus	8.45-9.05	20 min.	9.05-9.25	20 min.	-	-
Mäng	9.05-9.30	25 min.	-	-	-	-
Uni värskes õhus	9.05-12.00	3 t.	-	-	-	-
Jalutuskäik	-	-	9.25-11.00	1 t.30 min.	9.15-11.30	2 t. 15 min.
Tagasitulek, lahti- riietamine	-	-	11.00-11.30	-	-	-
Äratus	11.30-12.00	-	-	-	-	-
Käte pesemine, lõuna	12.00-12.30	-	10.30-12.00	-	11.30-12.30	-
Uni värskes õhus	-	-	12.00-15.00	3 t.	12.30-15.30	3 t.

Mäng ja tegelus	12.30-15.00	2 t. 30 min.	-	-	-	-
Sellest tegeluse ajad	12.45-13.00 14.00-14.15	15 min. 15 min.	-	-	-	-
Uni värskes õhus	15.00-16.30	1 t. 30 min.	-	-	-	-
Äratus, oode	16.30-17.30		15.00-16.30	-	15.30-16.30	-
Mäng, kojusaatmine, jalutuskäik vanema- tega	17.00-19.30		16.30-19.50		17.00-19.30	-
Õhtusöök	19.30		19.15		19.30	
Õine uni	20.00-6.00	10 t.	20.00-6.30	10 t. 30 min.	20.30-6.30	10 t.



T a b e l 18 .

Päevakava 3 - 7 aasta vanustele lastele.

Režiim	3-4 aastat		4 - 5 aastat		5 - 6 aastat		6 - 7 aastat	
	kella- aeg	kestus	kella- aeg	kestus	kella- aeg	kestus	kella- aeg	kestus
Äratus, hommikune korrastus	7.00- 7.30		7.00- 7.30		7.00- 7.30		7.00- 7.30	
Mäng	7.30- 8.00	30 min.	7.30- 8.30	1 t.	7.30- 8.30	1 t.	7.30- 8.30	1 t.
Käte pesemine, hommikusöök	8.00- 8.35		8.30- 9.00		8.30- 9.00		8.30- 9.00	
Mäng,	8.35- 9.15	45 min.	9.00- 9.30	30 min.	9.00- 9.30	30 min.	9.15- 9.50	35 min.
tegelus	9.15- 9.35	15 min.	9.30- 10.00	30 min.	9.30- 10.00	30 min.	9.55- 10.35	30 min.
Mäng värskes õhus	9.35- 12.00	1 t. 30 min.	10.00- 12.30	2 t. 30 min.	10.00- 12.30	2 t. 30 min.	10.35- 12.35	2 t.
Käte pesemine, lõuna	12.00- 12.45		12.00- 13.00		12.45- 13.15		12.45- 13.15	
Uni värskes õhus	12.45- 15.00	2 t. 15 min.	13.00- 15.00	2 t.	13.15- 15.00	1 t. 45 min.	13.15- 14.30	1 t. 15 min.
Karastamine, oode, Mäng, oode	15.00- 15.45		15.00- 16.45		15.00- 16.45		14.30- 16.45	
Mäng, tegelus	15.45- 16.30		16.45- 17.00					

Mäng värskes õhus, kojuminek	16.30- 18.30	2 t.	17.00- 19.30	2 t. 30 min.	17.00- 19.30	2 t. 30 min.	16.45- 19.30	2 t. 45 min.
Käte pesemine, õhtusöök	18.30- 19.15		19.30		19.30- 20.00		19.30- 20.00	
Rahulik mäng, õhtune korrastus	19.15- 20.30	1 t. 15 min.	19.30- 21.00	1 t. 30 min.	20.00- 21.00	1 t.	20.00- 21.00	1 t.
Õine uni	20.30- 7.00	10 t. 30 min.	21.00- 7.00	10 t.	21.00- 7.00	10 t.	21.00- 7.00	10 t.

## KEHALINE KASVATUS.

T. Soo.

I m i k u   m a s s a a ž   j a   v ö i m l e m i n e .

### Ülesanded.

Massaazi ja võimlemist tehakse nii tervetele kui ka haigetele imikutele.

Tervetele lastele tehakse hügieenilist massaazi ja võimlemist profülaktiliseks otstarbeks. Eesmärgiks on tõsta lapse vastupanuvõimet kahjustavatele välisfaktoritele ja tagada lapse hea psühhomotoorne areng.

Haigetele lastele tehakse massaazi ja võimlemist ravi otstarbel.

Taotluseks on:

- 1) parandada ajukoore funktsionaalset seisundit,
- 2) elustada kudede ainevahetust,
- 3) tugevdada vereringet ja hingamiselundite tööd,
- 4) tõsta lihaste toonust.

Massaazivõtetest kasutatakse imikutel tavaliselt silitamist ja hõõrumist, harvemini sõtkumist ja kloppimist.

Võimlemisharjutused jaotatakse kolme liiki (vt. tabel 19):

- 1) reflektorsed,
- 2) passiivsed,
- 3) aktiivsed ehk tahtelised.

Reflektorsed harjutused on liigutused, mis kutsutakse esile kaasasündinud reflekside vallandamisega. Refleksi alusel tehtavad harjutused on roomamine kõhuli (põhineb Baueri roomamisrefleksil), selja painutamine küliliiasendist taha (põhineb Galanti refleksil) ja põiaharjutused.

Põhilised printsiibid võimlemisharjutuste määramisel.  
Võimlemist vajavad eriti: üldiselt nõrgad lapsed, liiga pi-



kaldaselt arenevad lapsed, kõhukinnisuse all kannatavad lapsed, hingamisteede haigustest paranevad lapsed, närvilised ja ületoidetud lapsed.

Üldised vastunäidustused on: palavikuline seisund, ägedad haigestumised, ägedad seedetrakti haigused, nahaahaigused, südamehaigused dekompensatsioonistaadiumis, aktiivne tuberkuloos, raskekujulised verehaigused, pahaloomulised kasvaja, õitsev rahhiit ja luude-liigeste haigused.

Võimlemisharjutuste määramisel tuleb arvestada lapse eelisi iseärasusi: lapse koed on väga plastilised ja kergesti vigastatavad, ka väsib laps väga kiiresti.

Harjutuste määrajaks ja tulemuste kontrollijaks on last raviv arst. Harjutuse teostajaks on kehalise kasvatuses instruktor, selleks ettevalmistatud õde-kasvataja või lapse ema. Haige lapsega tegeldes peab õel olema eriti hea kontakt arstiga. Harjutuste määramisel ei tohi arvestada ainult lapse vanust, vaid tuleb silmas pidada ka lapse füsioloogilisi võimeid. Igale lapsele peab lähenema individuaalselt, arvestades kõiki iseärasusi tema kehalises arengus ja tervislikus seisundis.

Põhilised printsiibid võimlemisel. Ruum, kus võimeldakse, peab olema hästi ventileeritud, temperatuuriga  $+18^{\circ}\text{C}$  -  $+20^{\circ}\text{C}$ . Lapse vastaval harjutamisel võib võimelda avatud aken-dega toas. Suvel on soovitatav võimelda väljas - varjulises tuulevaikses kohas.

Võimlemise ja massaaži tegemise laua kõige otstarbekohasemaks suuruseks on: kõrgus 80 cm, laius 80 cm ja pikkus 90 cm. Laud peab olema kaetud õhukese polstriga, mis kaetakse plastikaadi ja puhta linaga. Vajalikud on veel paar värvilist lelu.

Harjutuste sooritaja käed peavad olema puhtad, küüned lühikesed. Võimlemislaua läheduses peab olema soe tekk, et harjutuste lõppedes saaks last kohe soojalt katta. Samas peab olema ka 2 - 3 mähet.

Harjutused sooritada alati ühel ja samal ajal enne sööki ja vannitamist. Võimlemise ajaks tuleb võtta laps täiesti alasti.

T a b e l 19 .

Imikute massaaž ja võimlemisharjutused 1,5 - 12 kuuni

(K.D. Guberti ja M.G. Rõssi järgi).

(P - passiivne, R - reflektorne, A - aktiivne harjutus.)

[illegible]

[illegible]





Kõik harjutused tuleb sooritada aeglaselt ja rahulikult ning laps haarata täpselt ja kindlalt. Ühtegi tõukelist ega kärsitud liigutust ei tohi olla. Imikut ei tohi ehmatada äkiliste liigutustega (õde haarab imiku äkki voodist, tõmbab kiiruga teki pealt jne.), samuti vältida pea löömist vastu lauda. Harjutused sooritatakse, kui laps on heas meeleolus. Ei ole lubatud teha mingisuguseid sund- ja vastumeelseid harjutusi. Niipea kui imik avaldab väsimustunnuseid, tuleb seanss lõpetada. Nutt tekitab imikutel painutatavate lihaste hüpertooniat, mis teeb harjutuste sooritamise võimatuks. Lapse osavõtt ja rõõmus meeleolu on võimlemisel väga olulised. Seetõttu ei tohi harjutusi teha tummalt, vaid lapsega peab jutlema, lugema harjutuste rütmis värsse või laulma laulukesti. Harjutuste kestus on algul mõni minut, ulatudes aegamööda kuni 10 minutini. Harjutuste lõppemisel katta imik soojalt.

Harjutused algavad lihtsamatest ja muutuvad järk-järgult keerulisemaks, sõltuvalt lapse eest ja arengust. Harjutusi ei tohi teha mehaaniliselt, vaid õde peab tähelepanelikult jälgima lapse lihaste tööd.

Pärast teatavat kordi seansse valdab laps juba liigutusi, mis moodustavad antud harjutuse sisu ja ta püüab neid sooritada iseseisvalt. Oluline on tabada õigeaegselt lapse seda püüet aktiivsuseks. Sel puhul järgivad instruktori käed passiivselt ja rütmiliselt lapse iseseisvaid liigutusi.

Harjutuste ajal ei tohi liigeseid üleliia sirutada. Harjutuste vältel pole lubatud imiku liigeste haaramine, fikseerimine sündigu ülevalpool liigest. Liigutusi sooritav kehaosa tuleb haarata kindlalt ettenähtud harjutuse kohaselt. Harjutuste puhul, mis nõuavad imiku sääre ümbert kinnihaaramist, tuleb vältida sääreluu eespinna muljumist. See pind pole kaitstud lihastega ja on seepärast muljumistele tundlik.

Tähtis ei ole mitte ainult, kui palju harjutusi tehakse, vaid ka see, kuidas neid tehakse. Imik ei tohi hetkekski jääda välja instruktori vaatlussfäärist, sest ta muutub aktiivseks ja võib laualt kukkuda.

# Imiku massaaž ja võimlemis- harjutuste tehnika.

## 1. Ülajäseme massaaž.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad õe poole.

Toiming: laps haarab oma kätega õe pöidla. Lapse masseeritav käsi peab olema küünarliigesest kergelt painutatud;

- a) silitamine: teise käega silitab õde imiku käsi- ja õlavart väljast- ja seestpoolt 5-10 korda;
- b) hõõrumine: ühe käe pöidla ja esimese ning teise sõrme abil haarab õde lapse vastasnimelise käe randme ümbert kinni ja liigutab rõngasliigutustega õla suunas. Teha 3-5 korda.

Massaaž lõpetada rahustava silitamisega.

Eesmärk: ülajäset painutavate lihaste toonuse vähendamine.

Vastunäidustused: naha põletik ja ärritus.

## 2. Alajäseme massaaž.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad õe poole.

Toiming: õde võtab imiku jala oma samanimelisele peopesale.

Teise käega painutab kergelt masseeritavat jalga põlve- ja puusaliigesest;

- a) silitamine: teise käega silitada säärt ja reit välis- ja siseküljelt, reiele siirdudes möödu- da põlveliigesest tagaküljelt. Teha 5-10 korda;
- b) hõõrumine: sooritada samasuguselt kui ülajäseme puhul 3-5 korda; vältida põlveliigese kohal tõu- kelisi liigutusi.

Massaaž lõpetada rahustava silitamisega.

Eesmärk: alajäset painutavate lihaste toonuse vähendamine.

Vastunäidustused: naha põletik ja ärritus.



### 3. Kõhuliasetamine.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: selili lamaval imikul panna käed rinnale nii, et rusikad ulatuvad kokku, siis keerata ta ettevaatlikult kõhule ja jätta selliselt paariks minutiks. Kui imik veel pead hästi ei hoia, siis keerata seda kord ühele, kord teisele küljele.

Eesmärk: kaela- ja seljalihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: kaitserefleksi puudumine, mistõttu pea langeb alla.

### 4. Selja massaaž.

Lähteasend: imik lamab kõhuli, käed rinna all.

Toiming: 1. Silistamine: mõlema käe sõrmede seljaga lükata tuharaist kuni kaelani, siis peopesadega silistades tuua käed alla. Teha 5 korda üles ja alla.

2. Hõõrumine: II, III ja IV sõrmega hõõruda selga alt üles ja tagasi. Liigutused sooritada võrdse jõuga nii üles kui ka alla. Teha 5 korda.

3. Sõtkumine: järkjärguliselt mööda selga ülespoole liikudes vajutada näpuotstega pehmelt seljale. Teha 4-5 korda.

4. Kloppimine: kloppida kergelt sõrmeselgadega piki seljalihaseid. Löök algab esimese sõrmega, sellele järgnevad teised sõrmed. Kloppida 2-3 korda suunaga alt ülespoole.

Massaaž lõpetada rahustava silistamisega.

Eesmärk: seljalihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: naha põletik ja ärritus.

### 5. Kõhu massaaž.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: a) õde haarab sääred ja painutab põlvi nii, et tal-

lad jäävad alusele toetuma. Parema käega teeb  
õde kõhul kellaosuti suunas ringe hoidudes ee-  
male maksa piirkonnast. Sooritada 10-15 korda,  
b) õde silitab kätega külgedelt kõhu keskele.

Eesmärk: kõhulihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: naha põletik ja ärritus.

#### 6. Talla massaaž.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad õe poole.

Toiming: a) õde haarab imiku sääre oma vasaku käe pöidla ja  
esimese sõrmega nii, et peopesa jääb lapse poole.  
Parema käe esimene ja teine sõrm on põia seljal  
ja pöidlaga teha talla hõõrumist; ringliigutusi  
teha mõlemas suunas 5-7 korda;

b) näppida pöidla ja esimese sõrme abil talla nahka  
2-3 korda.

Eesmärk: tallalihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: naha põletik ja ärritus.

#### 7. Pöiaharjutused.

##### A. Reflektorsed harjutused.

Lähteasend: imik lamab selili, jalgadega õe poole.

Toiming: vasaku käega haarata sääre, parema käe nimetissõrmega  
suruda kergelt tallale varvaste hargnemise kohal; see  
kutsub esile tallalihaste kokkutõmbe ja varvaste pai-  
nutuse. Siis hõõruda kergelt II ja III sõrmega põia  
pealispinda, mille tagajärjel tekib varvaste sirutus.  
Teha 4-5 korda.

##### B. Passiivsed harjutused.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: vasaku käega haarata imiku sääre. Parema käega haara-  
ta pöid varvaste juurest. Teha põiapainutusi alla ja  
üles ning ringe mõlemas suunas 4-5 korda.

Eesmärk: põialihaste tugevdamine.

## 8. Selja painutamine küliliasendist taha.

Lähteasend: imik lamab külili, jalgadega õe poole, jalad on painutatud.

Toiming: paremal küljel lamaval imikul libistada parema käe põidla ja teise sõrmega piki seljalihaseid mõlemal pool lülisammast, tuharaist kuni kaelani. Laps tõmbab reflektorselt lülisamba nõgusaks. Liigutust sooritada 2 korda kummalgi küljel lamades.

Eesmärk: seljalihaste tugevdamine.

Vastunäidustusi ei ole.

## 9. Roomamine kõhuli.

Lähteasend: imik lamab kõhuli, käed rinna all.

Toiming: parema käe põidla ja kolmanda sõrmega haarata mõlemad põlad. Nimetissõrm asetada kokkupuutuvate põidade vahele. Teha põlve- ja puusaliigese sirutus- ja painutusliigutusi, mis sarnanevad konna ujumislüigutustega. Pärast fikseerida mõlemad jalad painutusseisus ja oodata, kuni imik ise nad eemale tõukab, mille tulemusena keha nihkub ettepoole. Teha 3-4 korda. Kui imik ise ei tõuka, siis on harjutus varajane.

Hiljem asetada lapse ette mõni lelu, mida ta püüab kätte saada ja seega pingutab, et edasi liikuda.

Eesmärk: jalgade ja seljalihaste tugevdamine, ettevalmistus neljakäpakil roomamiseks.

Vastunäidustused: Baueri refleksi kadumine lapse horisontaalasendis olles (äratõuke puudumine).

## 10. Nn. kutsariliigutused kätega.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: anda imikule haaramiseks oma põidlad või väikesed rõngad: sirutada imiku käed hästi aeglaselt ette ja



viia sellest asendist kõrvale (õla kõrgusele), siis ristamisi rinnale, jättes kord ühe, kord teise peale. Nii teha 4-5 korda.

**Eesmärk:** hingamisliigutuste arendamine ja hingamise süvendamine, käte ja õlavöö tugevdamine.

**Vastunäidustused:** käsi painutavate lihaste hüpertoonia.

## 11. Pööre seljalt kõhule, haaratuna käest ja jalgadest.

**Lähteasend:** imik lamab selili.

**Toiming:** imik haarab õe ühe pöidla. Teise käega haarab õde imiku sääred ja teeb neid kergelt sirutades pöörde puusast. Samaaegselt tõmbab ta imiku küünarliigeses painutatud kätt samas sihis. Imik aitab ka ise kaasa, kuid käed jäägu rinna alla. Teha kummaltki poolt 1 kord, kusjuures pööre ei tohi sündida äkki ega tõukeliselt.

**Eesmärk:** küljelihaste tugevdamine ja ettevalmistamine iseseisvaks pööramiseks.

**Vastunäidustused:** lapse passiivsus.

## 12. Hõljutamine õhus.

**Lähteasend:** imik lamab kõhuli, jalad õe poole.

**Toiming:** parema käega haarata imiku sääred. Lapse jalgu tõstes viia vasem käsi kõhu alla (nooremail imikuil rinna alla). Keha on sirutatud horisontaalselt. Tõsta laps 1 kord kõrgele õhku.

**Eesmärk:** kaela-, selja-, puusavöö ja jalgade lihaste tugevdamine ning tasakaalu harjutamine.

**Vastunäidustused:** lapse passiivsus.

## 13. Rindkere massaaž.

**Lähteasend:** imik lamab selili.

**Toiming:** 1. Hõõrumine: õde haarab rindkere nii, et pöidlad on vabalt rinnal allpool rinnanibu ja

teised sõrmed seljal. Peopesad liibuvad rindkere küljeosale. Teha pöidlaga kergeid ühetasaseid ringe alt ülespoole. Pihud ja sõrmed libisevad vabalt mööda külgi pöidlale järele. Teha 2-3 korda alt üles.

## 2. Silitamine.

Eesmärk: rindkere lihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: naha põletik ja ärritus.

## 14. Käte painutamine ja sirutamine (nn. poksimine).

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: imik haarab õe pöidlad või rõngad. Teha käte painutus ja sirutus ette ja küljele. Käsi mitte jõuga rebida. Teha 5-6 korda.

Eesmärk: käelihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: käsi painutavate lihaste hüpertoonia.

## 15. Libisevad sammud.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad põlveliigesest painutatud.

Toiming: haarata sääred alumisest osast nii, et nimetissõrm toetaks sääre väliskülge. Pöial asetada nii, et ta ei vajutaks tiibiale seal, kus luu on lihaskihiga katmata. Liigutada vaheldumisi jalgu nii, et lapse tallad libiseksid mööda laua pinda. Vahelduvalt kiirendatakse ja aeglustatakse tempot.

Eesmärk: tugifunktsiooni tugevdamine.

Vastunäidustused: jalga painutavate lihaste hüpertoonia.

## 16. Hõljutamine kõhuliasendis.

Lähteasend: imik lamab kõhul.

Toiming: libistada mõlemad käed imiku kõhu alla kuni sõrmede kokkupuutumiseni. Pöidlad asetada külgedele alumiste

roiete tasemele. Laps tõstetakse laualt horisontaal-  
ses asendis. Laps tõstab pea, selja- ja tuharaliha-  
sed on kokkutõmbe seisundis.

Eesmärk: tugevdada selja- ja tuharalihaseid.

Vastunäidustused: lapse passiivsus.

#### 17. Rindkere ülemise osa tõstmine lamavast asendist hoituna kõrvaleviidud kätest.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: imik haarab õe põidlad. Imiku käed viia külgedel  
õla kõrgusele. Ergutada last kergelt kätest enda  
poole tõmmates tõstma pead ja õlavööd.

Eesmärk: kerelihaste harjutamine.

Vastunäidustused: imiku passiivsus ja pea tahalangemine.

#### 18. Jalgade sirutamine ja painutamine koos ja üksikult (nn. jalgratturiliigutused).

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: haarata sääred alumisest osast nii, et nimetissõrm  
toetaks sääre väliskülge. Pöial asetada nii, et ta  
ei vajutaks tiibiale seal, kus luu on lihaskihiga  
katmata. Vaheldumisi ja ettevaatlikult painutada ja  
sirutada jalgu põlveliigesest. Lõpuks painutada ja  
sirutada mõlemaid jalgu korraga. Liigutus ei tohi  
olla tõukeline ega jõuline. Tugeval sirutamisel  
võib põlveliigese sidemed üleliia välja venitada.  
Tavaliselt ei saavutata täielikku sirutust kohe,  
vaid aja jooksul.

Harjutuse juures öelda:

"Kuts läheb karja

linta, lonta, linta, lonta.

Tuleb karjast koju kip, kap, kap,

kip, kap, kap, kip, kap, kap."



Eesmärk: jalalihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: jalga painutavate lihaste hüpertoonia.

#### 19. Hõljutamine seliliasendis.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad õe poole.

Toiming: ühe käega haarata sääred, teine käsi viia selja alla nii, et sõrmed asuvad rindkere keskosal. Tõsta laps õhku 1 kord.

Eesmärk: kõhulihaste tugevdamine ja tasakaalu harjutamine.

Vastunäidustused: pea langemine tahapoole.

#### 20. Pööre seljalt kõhule haaratuna jalgadest.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad õe poole.

Toiming: haarata imiku sääred samanimelise käega (seetõttu on õe käed algul risti). Puusavööst jalgu pöörates ergutada imikut end ise kõhuli pöörama. Teha 2-3 korda kummalegi poole.

Eesmärk: kerelihaste arendamine.

Vastunäidustus: lapse passiivsus.

#### 21. Roomamine neljakäpakil.

Lähteasend: imik lamab kõhuli.

Toiming: haarata ühe käega lapse mõlemad põiad. Nimetissõrm asetada kaitseks põidade vahele. Teha lapse jalga-  
dega mitu korda painutus- ja sirutusliigutusi. Siis hoida jalad painutatult ja oodata, kuni laps teeb jalgadega tõuke, mille tulemusena ta nihkub ettepoole. Harjutust teha 4-5 korda. Harjutuse eesmärgiks on ettevalmistus iseseisvaks roomamiseks. Kui laps juba toetub põlvedele, siis hoida teda tubaratest ja innustada kaugemale asetatud lelu kättesaamiseks edasi roomama.

Eesmärk: neljakäpakil roomamise õpetamine.

Vastunäidustused: positiivne Kernigi sümptom.

## 22. Istuma aitamine, hoituna külgedele viidud kätest.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: imik haarab õe pöidlal. Imiku käed viia külgedel õla kõrgusele. Ergutada imikut aktiivselt tõusma istukile, öeldes "õpp". Kui imik pingutab käsi, siis tuua nad ettepoole, tõmmates teda istuma. Seejärel võtta käed vasaku käe pöidla ja nimetissõrme vahele ning libistada parema käe nimetissõrme ja pöidlaga piki seljalihaseid kahel pool lülisammast alt üles. Selg sirutub reflektorselt. Istukile aitamist teha aeglasemalt 1-2 korda.

Eesmärk: rindkere lihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: imiku passiivsus ja pea tahalangemine.

## 23. Ringliigutused kätega.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: imik haarab õe pöidlal. Viia tema käed alla külgedele nii, et pihud jäävad vastu lauda. Seejärel viia käed eest üle näo üles, nii et käesalg oleks vastu lauda, siis külgedele ja uuesti alla. Teha vaheldumisi 4 korda.

Eesmärk: õlgade painduvuse ja liikuvuse arendamine.

Vastunäidustused: käsi painutavate lihaste hüpertoonia.

## 24. Sirgete jalgade tõstmine seliliasendis.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad õe poole.

Toiming: haarata kahe käega imiku mõlemad jalad nii, et sõrmed oleksid põlvedel ja pöidlal põlveõndlaks. Tõsta sirged jalad esialgu 45°-lise nurga all üles, siis rohkem, kuni nad on vastu kõhtu surutud. Liigutused ei tohi olla jõulised ega äkilised. Teha 3-4 korda. Jalgade tõstmise juures ei tohi neid kehast eemale

tõmmata, vaid tuleb puusaliigese juures lähemale suruda.

Eesmärk: sääre-, reie- ja kõhulihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: alajäsemeid painutavate lihaste hüpertoonia, positiivne Kernigi sümptoom.

## 25. Pingeline painutus seliliasendist.

I moment.

Lähteasend: imik lamab selili, jalgadega õe poole.

Toiming: ühe käega haarata imiku sääрте alumisest osast ja tõsta jalad veidi üles. Teine käsi libistada imiku selja alla nii, et sõrmed asuvad rindkere keskosa kohal. Jalad ja rindkere tõsta üles. Pea jääb toetuma lauale. Siis viia tagasi lähteasendisse. Teha 1 kord.

Vastunäidustused: alajäsemeid painutavate lihaste hüpertoonia, positiivne Kernigi sümptoom.

II moment.

Lähteasend: I moment.

Toiming: anda lapsele signaal "õpp" ülestõusmiseks. Samaaegselt tõsta rindkere ja painutada kergelt lapse jalg. Laps tõuseb aktiivselt istuliasendisse. Teha 1 kord.

Eesmärk: kerelihaste arendamine.

Vastunäidustused: pea langemine tahapoole ja lapse passiivsus.

## 26. Rindkere tõstmine kõhuliasendis, hoides kätest.

Lähteasend: imik lamab kõhuli.

Toiming: õde haarab imiku käed, andes pöidlal pihku ja viib nad rindkerest kõrgemale. Kõht on seejuures fikseeritud. Käte langetamise järel teha väike puhkeaeg. Korrata 3-4 korda.



Eesmärk: kaela-, selja- ja rindkere lihaste tugevdamine, rinnakorvi laiendamine.

Vastunäidustused: imiku passiivsus, pea mahaajäämine käte liigutustest.

## 27. Istukile aitamine, hoides painutatud kätest.

Lähteasend: imik lamab selili.

Toiming: Õe põidraid haarates on imiku käed painutatud. Ergutada teda istukile tõusma, öeldes "õpp". Tuleb jälgida, et käed oleksid seejuures kogu aeg painutatud. Tagasilaskumine lähteasendisse toimub samuti. Teha 2-3 korda.

Eesmärk: kõhu- ja käelihaste tugevdamine, aktiivsuse arendamine.

Vastunäidustused: lapse passiivsus ja käte sirgumine istukile tõusmise ajal.

## 28. Käte sirutamine ja painutamine rõngaste abil istudes või seistes.

Lähteasend: imik istub või seisab.

Toiming: sama mis harjutus 14.

Eesmärk: käelihaste tugevdamine.

Vastunäidustused: istumis- või seismisoskuse puudumine.

## 29. Jalgadele tõstmine kõhuliasendist, hoides kätest.

Asendist 26 tõsta laps jalgadele.

## 30. Keha painutamine ja sirutamine püstiasendis fikseeritud alajäsemete puhul.

Lähteasend: imik seisab laual seljaga õe poole. Õde hoiab ühe käega põlvede, teise käega lapse puusade üm-

bert kinni, hoides last vastu oma keha.

Toiming: imiku ette lauale asetada mingi mänguasi ja ergutada last eset võtma, öeldes "võta". Imik painutab end ette, võtab eseme ja sirutab end uuesti püsti-asendisse. Teha 2-4 korda.

Eesmärk: selja- ja kõhulihaste arendamine.

Vastunäidustused: imik veel tuge deta ei seisa (vanus alla 10 kuud).

### 31. Sirgete jalgade aktiivne tõstmine kepini.

Harjutus 24 sooritatakse aktiivselt.

### 32. Kükitamine.

Lähteasend: imik seisab näoga õe suunas ja hoiab kinni õe põljaldest.

Toiming: öeldes "kükita" viib õde oma käed koos imiku omadega allapoole, hetke pärast neid jälle üles tõstes. Hiljem õpib laps sama käsu peale juba ise kükitama.

Eesmärk: kogu keha tasakaalu ja lihaste koordineerimise arendamine.

Vastunäidustus: vanus alla 10 kuu.

### 33. Istukile aitamine hoides ühest käest.

Lähteasend: imik lamab selili, jalad õe poole.

Toiming: vaheldumisi kord ühest, kord teisest käest hoides aidata istukile, öeldes "õpp". Teha 4 korda.

Eesmärk: kõhu- ja kerelihaste arendamine.

Vastunäidustus: lapse passiivsus.

### 34. Pingeline painutus õe põlvedel.

(Sama mis harjutus 21 ja 22. Kui laps on kaalult raske, siis sooritatakse see hoides last põlvedel.)

Lähteasend: õde istub, lapse sääred asetada õe põlvede vahele.

**Toiming:** lapsest eespool asuv õe käsi hoiab teda kätest. Lapse selja taga asuv õe käsi toetab lapse selga nii, et sõrmed asuvad rindkere keskosal. Lasta lapsel painutada tahapoole, kuni pea toetub põrandale. Siis lapse käed lahti lasta ja anda lapsele signaal "õpp" ülestõusmiseks. Samaaegselt aidata lapsel selja all oleva käe abil tõusta vertikaalasendisse.

**Eesmärk:** kerelihaste arendamine.

**Vastunäidustus:** lapse passiivsus.

I m i k u   m a s s a a ž i   j a   v õ i m l e m i s -  
h a r j u t u s t e   k a v a .

(K.D. Guberti järgi.)

Kompleks I (1,5 - 3 kuu vanustele).

Ülajäseme massaaž: silitamine 4 - 6 korda.

Alajäseme massaaž: silitamine 4 - 6 korda.

Kõhuliasetamine.

Selja massaaž: silitamine 6 - 8 korda.

Kõhu massaaž: silitamine 6 - 8 korda.

Tallamassaaž: hõõrumine 4 - 6 korda.

Pöiaharjutused 4 - 5 korda.

Selja painutamine kililiasendist taha: 2 korda kummelgi küljel lamades.

Kõhuliasetamine.

Roomamine.

Kompleks II (3 - 4 kuu vanustele).

Ülajäseme massaaž: silitamine 6 - 8 korda.

Kutsarilliigutused kätega: 6 - 8 korda.

Alajäseme massaaž: silitamine 8 - 12 korda

hõõrumine 8 - 12 korda

ringjas hõõrumine 8 - 12 korda.

Pööre seljalt kõhule haarates käest ja jalgadest: 1 kord paremale.



Hõljutamine õhus.

Kõhu massaaž: ringjas silitamine 6 - 8 korda  
põiklihaste silitamine 6 - 8 korda

Talla massaaž: hõõrumine 6-8.

Põiaharjutused: 4 - 5 korda.

Rindkere massaaž: silitamine 4 - 6 korda.

Käte sirutamine ja painutamine (poks): 4 - 6 korda.

Pööre seljalt kõhule: vasakule 1 kord.

### Kompleks III (4 - 6 kuu vanustele).

Kutsariliigutused kätega 4 - 6 korda.

Alajäseme massaaž: silitamine 8 - 10 korda  
hõõrumine 4 - 6 korda  
ringjas hõõrumine 4 korda.

Libisevad sammud 6 - 8 korda kummagi jalaga.

Pööre seljalt kõhule, haarates käest ja jalgadest: 1 kord  
paremale.

Selja massaaž: kõiki liike 4 - 5 korda.

Hõljutamine kõhuliasendis.

Kõhu massaaž: ringjas silitamine 8 - 10 korda  
põiklihaste silitamine 8 - 10 korda.

Rindkere ülemise osa tõstmine lamavast asendist, hoides kõr-  
valeviidud kätest, 2 - 3 korda.

Talla massaaž: hõõrumine 5 - 7 korda  
näppimine 2 - 3 korda.

Põiaharjutused 6 - 8 korda.

Poksimine 6 - 8 korda.

Jalgade sirutamine ja painutamine koos ja üksikult 6 - 8  
korda.

Hõljutamine seliliasendis.

Rindkere massaaž: silitamine 6 - 8 korda.

Pööre seljalt kõhule 1 kord vasakule.

### Kompleks IV (6 - 10 kuu vanustele).

Kutsariliigutused kätega 6 - 8 korda (või poksimine).

Libisevad sammud 6 - 8 korda kummagi jalaga. Vanematel imikutel aktiivselt, käskluse järgi.

Pööre seljalt kõhule haarates jalgadest.

Selja massaaž: kõiki liike 4 - 5 korda.

Roomamine neljakäpakil.

Kõhu massaaž: ringjas silitamine 6 - 8 korda

põikilihaste silitamine 6 - 8 korda.

Istukile aitamine, hoides kõrvaleviidud kätest: 3-4 korda.

Ringiliigutused kätega 4 - 6 korda.

Seliliasendist sirgete jalgade tõstmine 5 - 6 korda.

Pingeline painutus seliliasendist 1 kord.

Pööre seljalt kõhule hoituna jalgadest: 1 kord vasakule.

Rindkere tõstmine kõhuliasendist, hoides kätest.

Istukile aitamine, hoides painutatud kätest: 1 - 2 korda.

Rindkere massaaž: silitamine 8 - 10 korda.

#### Kompleks V (10 kuu - 1 a. 2 kuu vanustele).

Käte sirutamine ja painutamine rõngaste abil, istudes või seistes: 6 - 8 korda.

Libisevad sammud, aktiivselt.

Pööre seljalt kõhule, aktiivselt: 1 kord kummalegi poole.

Selja massaaž: kõiki liike 5 - 6 korda.

Jalgadele tõstmine kõhuliasendist, hoides kätest.

Keha sirutamine ja painutamine püstiasendist, fikseeritud alajäsemetega: 4 - 6 korda.

Kõhu massaaž.

Sirgete jalgade tõstmine kepini, aktiivselt.

Istukile aitamine, hoides ühest käest.

Pingeline painutus õe põlvedel.

Kükitamine, hoides rõngastest: 6 - 8 korda.

Ringiliigutused kätega, hoides rõngastest: 6 - 8 korda.

## Imikute kehalise kasvatuse arstlik kontroll.

Massaazi ja võimlemise läbiviimist lasteasutustes peab pidevalt kontrollima pediaater. Kontrollimisel tuleb hinnata lapse tervislikku seisundit ja füüsilist arengut, samuti lapse liigutuste dünaamikat. Pidevalt tuleb kontrollida massaaži ja võimlemise metoodikat ja tehnikat.

Massaaz ja võimlemisharjutused tuleb lastele määrata rangelt individuaalselt, arvestades lapse arengut ja liikumisoskust. Füüsilise arengu hindamisel võetakse arvesse luustiku arengut, koeturgorit ja musklitoonust.

Lapse füüsilise arengu taset uuritakse kuni 1 a. vanuseks saamiseni 1 kord kuus. Kuni 1 a. vanuste laste võimlemist kontrollib pediaater, kes peab võimlemisseansi ajal viibima igas rühmas vähemalt 1 kord nädalas. Harjutuste metoodika kontrollimise kõrval kontrollitakse ka sanitaarhügieenilisi tingimusi võimlemisruumis.

Arvestades füüsilise arengu ja lapse igapäevase jälgimise andmeid, määrab arst igale lapsele sobiva koormuse ja annab õele või pedagoogile andmed nende laste kohta, kelle arengu iseärasuste tõttu tuleb vähendada üldist koormust või mõni harjutus vastunäidustuste tõttu ära jätta.

Imikul jälgitakse emotsionaalset toonust enne võimlemist, võimlemise ajal ja pärast võimlemist. Uuritakse pulsi ja hingamise sagedust rahuolekus enne harjutuste sooritamist ja otsekohe pärast seda, kuni stabiliseerumiseni. Positiivse reaktsiooni puhul sageneb pulss mõõdukalt (15 - 20 % lähteväärtusest) ja hingamissagedus tõuseb 10 - 15 võrra minutis, ilma hariliku rütmi muutumiseta. Väärtused peavad saavutama lähtenivoo 1,5 - 2 minuti jooksul peale harjutuste sooritamist.

Tuleb jälgida, kas ei teki imikul väsimuse tunnuseid: emotsionaalse toonuse langust, rahutust, nuttu, sõrme inemist, tähelepanu keskendumise kadumist, nahavärvuse muutumist (kahvatust, tsüanoosi).



Võimlemisseansid viiakse läbi iga imikuga üksikult, kusjuures koormus kogu seansi ajal on ühtlane.

1 - 3 a. vanuse lapse võimlemis-  
harjutuste kava.

(Z.S. Uvarova järgl.)

Kompleks I (1 a. - 1 a. 2 k. vanustele).

1. Käima ergutamine ereda mänguasja näitamisega.
2. Kükitamine 3 - 4 korda, hoides rõngast kahe käega.
3. Suurest rõngast läbironimine koos järgneva püstitõusmisega 1 - 2 korda.
4. Ronimine redelil (3 - 4 astet): 1 - 2 korda.
5. Laua (30 - 35 cm pörandast) alla ronimine järgneva püstitõusmisega: 1 - 2 korda.
6. Keha painutamine ette ja külgedele õe põlvedel istudes: 1 - 2 korda.
7. Suure palli veeretamine soovitud suunas, istudes pörandal: 2 - 3 korda.

Kompleks II (1 a. 2 k. - 1 a. 6 k. vanustele).

1. Mäng "Jookske minu juurde" 2 - 3 korda.
2. Kõndimine 1 - 2 korda mööda 2 m pikkust ja 35 cm laiust riba ereda mänguasja ergutusel.
3. Pörandal lamavast kehist üleastumine 2 - 3 korda.
4. Palgist üleronimine.
5. 25 - 35 cm kõrguse pingi alt läbi ronimine, selle järel palli asetamine rinna kõrgusele riputatud korvi.
6. Ronimine 1 m kõrgusele redelile.
7. Väikese palli viskamine kaugele.

Kompleks III (1 a. 6 k. - 2 a. vanustele).

1. Mäng "Koerakese tagaajamine" (kasvataja jookseb laste eest suure mängukoeraga).
2. Kõnd kaldlaua kõrvaesirutatud kätega. (Laua kõrgem ots on 20-25 cm pörandast, laud on 2 m pikk ja 25 cm lai.)

3. Ronimine käpuli laua või pingi peale koos järgneva püstitõusmisega.
4. Mäng "Peidame kuubikud ära". Väljasirutatud jalgadega põrandal istudes asetada kuubikud käest jalgade juurde, sirutada selg, võtta uuesti kuubikud jalgade juurest ja peita selja taha. Korrata 3 - 4 korda.
5. Sirgete jalgade tõstmine lamavas asendis horisontaalselt asetseva kepi vastu.
6. Redelil ronimine.
7. Väikese palliga märkiviskamine. (Märklauaks on 60-cm diameetriga korv. Palli visatakse 50 - 70 cm kauguselt lapse rinna kõrguselt.)

#### Kompleks IV (2 - 2,5 a. vanustele).

1. Kõnd ja jooks.
2. Kõndimine võimlemispingil kõrvaesirutatud kätega, pingi lõpus tõusmine taburetile ja sealt maharonimine.
3. Rindkere tõstmine kõhuliasendist, käed kõrvale sirutatud: 4 - 5 korda.
4. Mäng "Liblika püüdmine". Plaksutada kätega rinna kohal enda ees 3 - 4 korda.
5. Võimlemispingil ääres selili laskumine ja istukile tõusmine (jalad pingil all) 5 - 6 korda.
6. Mäng "Kerime niiti kerras - niit läks katki!". Pärast kerimist imiteerivaid liigutusi viiakse käed äkki kõrvale.
7. Varbseinal ronimine.
8. Väikese palliga märkiviskamine vertikaalsele märklauale (märklauaks on 50 - 60-cm läbimõõduga rõngas, viskamine toimub silmade kõrguselt 80 - 100 cm kauguselt).
9. Rahulik kõnd.

#### Kompleks V (2,5 - 3 a. vanustele).

1. Kõnd ja jooks.
2. Kõnd palgil.
3. Edasiliikumine pingil kõhuli ja pääsukese asendi võtmine.
4. Sirgete jalgade tõstmine koos ja teineteise järel horisontaalselt asetseva kepi vastu.

5. Kepi tõstmine kõhuliasendist ettesirutatud kätega.
6. Mäng "Käärid". Käte kääritamine 4 - 6 korda.
7. Mäng "Paadike". Lapsed istuvad kaksiratsa üksteise taga pingil ja painutavad korraga rindkeret ühele ja teisele poole.
8. Mäng "Sõudmine". Lapsed istuvad kaksiratsa pingil üksteise taga, kallutavad korraga rindkeret ette ja taha.  
Harjutuste 7 ja 8 sooritamisel võib kasutada kahte pikka keppi, millest lapsed kinni hoiavad.
9. Keskmise suurusega palli viskamine ja püüdmine mõlema käega 100 - 125 cm kauguselt rinna kõrgusel ja pea kohal.
10. Rahulik kõnd.

3 - 7-a. laste võimlemis-  
harjutuste kava.  
(Z.S. Uvarova järgi)

Kompleks I (4 a. vanustele).

Sissejuhatav osa: kõndimine üksteise järel.

Ettevalmistav osa: lapsed moodustavad suure ringi, millele järgneb harjutuste sooritamine.

Harjutus 1. Lähteasend: väike harkseis, käed all, 65 cm pikkune ja 2,5-cm läbimõõduga kepp surutud vastu põlvi.

- 1 - 2: tõsta käed eest üles, viia kergelt taha, hoides keppi pea kohal, vaade kepil, sissehingamine.
- 3 - 4: käed eest alla, võtta lähteasend, väljahingamine.

Sooritatakse 4 korda.

Harjutus 2. Lähteasend: väike harkseis, käed all, kepp surutud vastu põlvi.

- 1 - 2: tõsta kepp eest üle pea, painutada käed küünarnakkidest, lasta kepp selja taga õlgadest alla poole ja suruda kepp vastu abaluid.
- 3 - 4: tagasi lähteasendisse.

Sooritatakse 3 - 4 korda aeglases tempos.



Harjutus 3. Lähteasend: selili, jalad koos, väljasirutatud, käed all, kepp surutud reite vastu.

1 - 2: tõsta sirged käed, kepp puudutab pea kohal põrandat.

3 - 4: tagasi lähteasendisse.

Sooritatakse 3 - 4 korda.

Harjutus 4. Lähteasend: selili, väljasirutatud jalad kergelt harkis, käed ees, kepp kõhu kohal.

1 - 2: tõsta sirged jalad, püüda puudutada keppi.

3 - 4: tagasi lähteasendisse.

Sooritatakse 3 - 4 korda.

Harjutus 5. Lähteasend: kõhuli, väljasirutatud jalad kergelt harkis, painutatud kätes kepp.

1 - 2: tõsta rindkere ülemist osa, tõstes väljasirutatud käed kepiga pea kõrgusele.

3 - 4: tagasi lähteasendisse.

Sooritatakse 3 - 4 korda.

Põhiosa: suure palli viskamine ja püüdmine rinna kohalt ja pea kohalt (lapsed on paarikaupa). 10 - 12 minutit.

Lõpetav osa: rahulik kõnd.

### Kompleks II (5. a. vanustele).

Harjutuste sooritamisel on igal lapsel käes 2 lipukest.

Sissejuhatav osa: lapsed rivistatakse pikkuse järgi.

Kõnd ringi mööda varvastel ja kandadel.

Jooks varvastel (1 - 2 minutit).

Ettevalmistav osa.

Harjutus 1. Lähteasend: põhiseis, lipukesed langetatud.

1 - 2: sirged käed tõsta eest üles, vaade lipukestel, sissehingamine.

3 - 4: lasta käed kõrvalt alla.

Sooritatakse 3 - 4 korda.

Harjutus 2. Lähteasend: harkseis, käed ees.

- 1: rindkere kallutus paremale, käed kõrvale.  
2: tagasi lähteasendisse.  
3 - 4: sama vasakule poole.  
Sooritatakse 3 korda mõlemale poole.

Harjutus 3. Lähteasend: selili, väljasirutatud jalad koos, käed kõrval ülal.

- 1: tõsta sirutatud parem jalg.  
2: langetada.  
3 - 4: sama vasaku jalaga.  
Sooritatakse 4 korda kummagi jalaga.

Harjutus 4. Lähteasend: rätsepaiste, käed puusas, lipuke rusikas käes.

- 1-2-3: tõsta üles parem käsi, vaade lipul, lehvitada lipuga. Sissehingamine.  
4: tagasi lähteasendisse. Väljahingamine.  
5-6-7-8: sama vasaku käega.  
Sooritatakse 3 korda kummagi käega.

Harjutus 5. Lähteasend: põhiseis, lipud ees põrandal.  
Signaali järgi hüpata 5 - 6 korda üle lippude.  
Kõnd mööda ringi, lipukesed korjatakse ära.

Põhiosa: ronimine varbseinal 10 - 12 minutit.  
Mäng "Kalad ja kalamehed" 5 - 6 minutit.

Lõpetav osa: mäng "Lähme rukist lõikama".  
Rahulik kõnd.

### Kompleks III (6 a. vanustele).

Sissejuhatav osa: rivistumine pikkuse järjekorras, kõnd ümber saali. Ümberrivistumine paardesse. Paarisjooks 30 - 40 sekundit. Üleminek kõnnile. Jagatakse välja puust rõngad. Sissejuhatava osa kestus 3 - 4 minutit.  
Ettevalmistav osa: rivistumine ringjoonele.

Harjutus 1. Lähteasend: jalad koos, käed rõngastega all.

1 - 2: tõsta käed rõngaga üles, sirutus, vaade ülal rõngal.

3 - 4: tagasi lähteasendisse.

Sooritatakse 4 - 5 korda.

Harjutus 2. Lähteasend: harkseis, käed rõngaga ees.

Kerepöörded külgedele. Sooritatakse 4 korda kummalegi poole.

Harjutus 3. Asetada rõngas põrandale, astuda rõnga keskele.

1: kiikitada, puudutada sõrmedega rõngast.

2: sirutus.

Sooritatakse 6 - 8 korda.

Tõsta rõngas õlgade kõrgusele. Paigaljooks põlvetõstega 25 - 30 s. Üleminek paigalsammule 30 s. Rõngad korjatakse ära. Lapsed rivistuvad kahte kolonni.

Põhiosa: hüppamine üle nooridest moodustatud 60 - 70 cm laiuse "kraavi". Peatähelepanu tuleb pöörata maandumisele. Harjutuse kestus 12 - 15 minutit.

Lõpetav osa: rahulik kõnd.

#### Kompleks IV (7 a. vanustele).

Sissejuhatav osa: lapsed rivistuvad pikkuse järjekorras kahte kolonni. Kõndimine varvastel ja kandadel, jookks liikumissuuna muutmisega. Rivistumine 4-kaupa kolonni.

Ettevalmistav osa.

Harjutus 1. Lähteasend: põhiseis.

1 - 2: tõsta sirged käed kõrvalt üles, sirutus, tõus päkkadele, vaade üles.

3 - 4: tagasi lähteasendisse.

Sooritatakse 4 - 5 korda.

Harjutus 2. Lähteasend: harkseis, käed all.

1: kerepainutus paremale.

2: sirutus.



3 - 4: sama vasakule.

Sooritatakse 5 - 6 korda.

Harjutus 3. Lähteasend: harkseis.

1: parema jala hoog ette, käteplaks pea kohal.

2: sirutus.

3 - 4: sama vasaku jalaga.

Sooritatakse 3 korda kummagi jalaga.

Harjutus 4. Lähteasend: istudes põrandal, väljasirutatud

jalad ees, käed toetuvad taha põrandale.

1: tõsta sirged jalad.

2: jalad painutada, puudutada taldadega põrandat, pea painutada põlvedeni.

3 - 4: lähteasend.

Sooritatakse 5 korda.

Harjutus 5. Lähteasend: lamades kõhuli, jalad välja siru-

tatud, käed painutatud küünarliigestest, lõug toetub kätele.

1 - 2: käed viia taha üles, tõsta rindkeret.

3 - 4: lähteasend.

Sooritatakse 4 - 6 korda.

Harjutus 6. Paigaljooks 1 minut, üleminek kõnnile,

rivistumine 1-kaupa kolonni.

Põhiosa: tasakaaluharjutus - kõndimine üle ümberpööratud  
võimlemispingi.

Kõrgushüpe (30 - 40 cm).

Pallimäng.

Põhiosa kestus 12 - 15 minutit.

Lõpetav osa: rahulik kõnd, hinnete panek.

Tabel 20.

Liikumisfunktsioonide keskmised kvantitatiivsed  
näitajad 4 - 7 a. vanustel lastel.

Vanus	10 m käimine s		10 m jooks s		Kaugushüpe kohalt cm		Kõrgushüpe hoovõtuga cm		Palli (150-200 g) viskamine parema käega	
	P <sup>1</sup>	T <sup>2</sup>	P	T	P	T	P	T	P	T
4	8,56	8,8	3,8	4,2	44,9	44,9	24,5	20,5	-	-
5	7,7	7,85	3,57	3,7	82,5	77,8	35,45	32,9	5	3,15
6	7,9	7,59	3,3	3,7	96,7	89,4	50	46,5	6,6	3,80
7	7,54	7,52	3,2	3	108,5	109,1	55,5	52	8,9	4,7

<sup>1</sup> P = poisid

<sup>2</sup> T = tüdrukud

# 1 - 7 a. vanuste laste kehalise kasvatuse arstlik kontroll.

Lastele 1 - 3 a. ja 3 - 7 a. vanuses tuleb võimlemis-  
harjutused määrata samuti rangelt individuaalselt, arvestades  
lapse tervislikku seisundit ja füüsilist arengut (vt. tabel  
20). 1 - 3 a. vanuses uuritakse lapse füüsilise arengu taset  
1 kord kvartalis, 3 - 7 a. vanuseni mitte harvemini kui 2  
korda aastas. Ule 1 a. vanuste laste võimlemisseansse kont-  
rollivad arst ja pedagoog koos. Kontrollima peab tingimata  
igas rühmas 1 kord nädalas. Füüsilise arengu hindamise ajal  
peab laps olema miljöös, milles ta on harjunud elama ja te-  
gutsema.

3 - 7 a. vanustel lastel viiakse uurimine läbi spetsi-  
aalses võimlemistunnis, mis ei ole enam kogu ulatuses ühtla-  
se koormusega, vaid jaguneb sissejuhatavaks, ettevalmista-  
vaks, põhi- ja lõpetavaks osaks. Sissejuhatavas osas sisal-  
dub tavaliselt kõnd ja jooks, ümberrivistumine ja lihtsamad  
harjutused kõnnil. Põhiosas sooritatakse võimlemisharjutused  
iga lihasgrupi tugevdamiseks, viiakse läbi mõni jooksumäng,  
hüpped, heited. Selles tunni osas saavutatakse maksimaalne  
füüsiline koormus. Lõpetavas osas viiakse läbi rahulik mäng,  
kõnd, rahulikud harjutused.

Grupi suurus 1 - 2 aasta vanustel on võimlemisseansi  
ajal 3 - 4 last, 3 - 7 a. vanustel 10 - 15 last. Võimlemis-  
tunni kestel peab arst pidevalt jälgima lapsi, et kindlaks  
teha väsimuse välised tunnused: lastel kaob huvi harjutuste  
vastu, tekib hingeldus, naha punetus või kahvatumine.

3 - 7 a. vanustel lastel võib uurimiseks kasutada funkt-  
sionaalsete proovidena ortostaatilist katsu ja Šalkovi katsu.

Füüsilise koormuse sobivuse määramiseks kasutatakse nn.  
füsioloogilist kõverat. Selle all mõistetakse võimlemise kes-  
tel mõõdetud pulsisageduse graafilist kujutamist. Pulss mää-  
ratakse enne tunni algust, sissejuhatava, põhi- ja lõpetava  
osa ajal ning pärast tunni lõppu. Koormuse maksimum langeb  
normaalselt tunni põhiosale.

Õigesti ülesehitatud tunni ettevalmistavas osas sageneb



pulss 10 - 15 %, põhiosas 30 - 40 % võrreldes lähteväärtusega. Lõpetavas osas pulsisagedus langeb ja läheneb lähteväärtusele.

## JUHEND LASTEPÄEVAKODUDE KEHALISE KASVATUSE VAHENDITEGA VARUSTAMISE NING MÄNGUVÄLJAKUTE NÕUETEKOHASE SISUSTAMISE KOHTA.

Kinnitatud Eesti NSV Haridusministeeriumi poolt  
27. aprillil 1964.

### V ä l j a v ö t e .

Mänguväljaku sisustamine suveperioodiks. Mänguväljakud peavad võimaldama lastele tegevust igal aastaajal. Seepärast tuleb neid vastavalt sesoonile täiendada ja ümber korraldada.

Kuna suvel viibivad lapsed peaaegu kogu päeva õues, on tarvis seda aega maksimaalselt kasutada laste karastamiseks ja liigutuste arendamiseks.

Soojade ja kuivade ilmade saabumisel peab laste kasutuses olema palju mitmesuguseid vahendeid, nagu ronimisvõrestikud, liumäed, kiiged, tasakaalupalgid, -pingid, hüppepostid, märkiviskevahendid, hüpitsad, ohjad, korvpallimängu korvid lastele sobivas kõrguses, pallid, vankrid, jalgrattad, veererõngad jms.

Eriti väärtuslikud on sellised vahendid, mida saab kasutada mitmeks otstarbeks. Nende hulka kuuluvad näiteks rõngad, mida võib veeretada, nendega saab sooritada mitmesuguseid võimlemisharjutusi, neid on võimalik kasutada liikumismängudes jne.

Paljud vahendid on ette nähtud iseseisvaks individuaalseks kasutamiseks, nagu pallid, hüpitsad, veererõngad, autoroolid jt. Säärased vahendid äratavad lastes huvi liikumise vastu. Nendega tegeldes liiguvad lapsed neile omases tempos, vastavalt lapse enda soovile ja võimetele, omandavad iseseisvalt mitmesuguseid kogemusi ja arendavad oma võimeid ning oskusi.

Laste karastamiseks veega peaks lasteasutusel olema kas basseini või vähemalt dušš. Viimast saab lastevanemate abiga väga lihtsal viisil ise valmistada. Näiteks asetada postidele tünn, varustada see dušiseadeldisega, piirata kolmest küljest tuule kaitseks puidust, plastikaadist või presendist seintega. Välisduši ehitamisel ja asukoha valikul tuleb silmas pidada, et see ei rikuks mänguväljaku üldist esteetilist ilmet. Basseini on soovitatav ehitada kaks: üks sulistusbasseinina, mille sügavus on kuni 25 cm, teine ujumise õpetamiseks sügavam (umbes 50 cm) ja suurem.

Mänguväljaku sisustamine kevad- ja sügisperioodiks. Sügisel ja kevadperioodil, mil maa on külm ja niiske, ei tohi lubada lastel maas istudes liivaga mängida. Nendel perioodidel on laste jaoks soovitatav kasutada jalgadel seisvaid edasikantavaid liivakaste mõõtmetega umbes 70 x 150 cm või 100 x 100 cm. Sõimeealiste laste tarvis ettenähtud kastide kõrgus on 46 cm, teistel 50 - 55 cm. Samu kaste, kui nad on seest vooderdatud vettpidava materjaliga (plastmass, tsinkplekk), võib suvekuudel kasutada veemängudeks ja talvel toas liivaga mängimiseks. Istumiseks peab igal aastaajal olema mitmesugustes kohtades laste kasvule sobivaid pinke.

Jahedate ilmade puhul tuleb lastele anda selliseid mänguvahendeid, mille kasutamisega kaasneb liikumine, nagu tõukerattad, jalgrattad, hüpitsad, pallid, tuulikud, lennukite mudelid, vanemale rühmale rulluisud jms.

Selleks, et võimaldada lastele vihmaste ilmade puhul vajalikku tegevust paviiljonis, tuleb sinna kinnitada 2 - 4 varbseina ronimiseks. Samuti võib liikuvaid ronimisplatvormi koos liumäega mänguväljakult varikatuse alla tuua. Peale

selle tuleb anda lastele selliseid väikesi mänguvahendeid, mille kasutamisega kaasneb liikumine (pallid, hüpitsad, autod, raolid jms.). Varikatus peab olema valgusküllane ja tuulekindel. Külgaknad ja katus tuleb võimaluse puhul teha mittepurunevast klaasist.

Mänguväljaku sisustamine talveperioodiks. Laste huvi õues viibimise vastu talvekuudel oleneb otstarbekohaselt ümberkorraldatud mänguväljakust.

Talvel kasutatakse osa mänguväljakust, sest laste liikumisvõimalused paksudes talveriietes on väiksemad kui suvel.

Ronimisvõrestikke ja tasakaalupalke ei saa lapsed talvel kasutada. Kuna aga mänguväljak tuleb liigsest lumest puhastada, on otstarbekohane teha äraveetavast lumest valles tasakaaluharjutuste ja hüpete sooritamiseks. Lumest võib teha ka mitmesuguseid skulptuure ja ehitada kelgumäe, mille kõrgus on noorematele lastele 1 m, vanematele kasvandikele 1,5 m. Kui loomulikke künkaid ei ole, on otstarbekohane vedada mulda või koguda põlevkivi- või kivisöetuhka ning see kevadel katta mullaga, millele asetatakse mättad või külitakse muru. Selliseid kunstlikult loodud kõrgendikke saaksid lapsed talvel kasutada liumäena, suvel üles- ja allajooksmiseks. Nende puudumisel võib teha kelgumäe ka puidust, kuigi see on halvem, liiga kallis ehitada ja vähem aega kasutatav.

Peale kelgumäe ja lumevallide peab talvel mänguväljakul olema veel umbes 40 - 50 m pikkune ja 1,2 - 2 m laiune ringtee suusatamiseks, jooksmiseks ning kelgutamiseks: 1 - 1,5 m pikkused ja 0,3 m laiused jääteed vaheldumisi umbes sama pikkade lumiste radadega hoovõtmiseks. Jääteedel liugu lastes vaheldub jooks puhkusega ja areneb tasakaalutunne. Vanema rühma lastele on soovitatav ehitada lastevanemate ja õpetajate abiga umbes 9 x 10 m suurune liuväli, kus lapsed õpivad uisutama.

Talvel peab laste kasutuses olema vajalikul hulgal kelke, suuski, uiske, lumelabidaid, luudi jms. Kasvatajate üles-



## Laste karastamise kava.

Karastamis- viis	Karastava teguri tugevus ja toime kestus vanuses					
		3-4 näd.	3 - 6 k.	7 - 12 k.	1 - 2 a.	3 - 6 a.
<u>Õhkkarastus</u>						
Õhuvannid toas	t°	alakeha	20-22°	20-22°	20°	18-20°
	kestus	õhuvann mähkimise ajal	1-2 kuni 15 min.	1-2 kuni 20 min.	3-5 kuni 20 min.	Kuni 25-30 min.
Õues	t° var- jus			20-22°	20°	18-20°
	kestus			2-3 kuni 15 min.	3-5 kuni 25 min.	Kuni 25-30 min.
Õues vii- bimine		alates esimese elunädala lõpust imiku- ea kestel 15 min. kuni 3-4 t. päevas			vähemalt 2 x 2 t.	võimalikult kogu päev
suvel						
talvel	t°	mitte alla -5°	mitte alla -10°	mitte alla -15°		
	kestus	2 kuni 10 min.	1 t.	2 t.	2 t.	2 korda päe- vas 2 t.
<u>Vesikarastus</u>						
Ülehõõru- mine	vee t°			alates 36 ku- ni 30°	alates 36 ku- ni 25°	alates 36 kuni 20°

<u>Ülevaala-</u> <u>mine</u>	vee t°		alates 36 kuni 25°	alates 36 kuni 20°
	toa t°		20°	18-20°
	vee t°		alates 2 a. vähemalt 22°	
	õhu t°		vähemalt 24°	
	kestus		maks. 5 min.	3 a. maks. 5 min.
<u>Suplus</u>				4-6 a. maks. 10 min.
	õhu t° varjus	20°	18°	18°
Päikese- vannid	kestus	alates 1-2 kuni 10 min.	2 kuni 30 min.	4 kuni 30-60 min.

andeks on õpetada lapsi neid vahendeid õigesti käsitsema, jälgida, et lapsed sooritaksid õues viibimise ajal väga mitmesuguseid liigutusi end seejuures liigselt väsitamata ja et suuremat liikumist nõudvad tegevused vahelduksid rahulikumatega ja puhkehetkedega. Talvel peab väljakuil olema küllaldaselt lumest puhastatud pinke istumiseks. Lisaks nendele võib lumest ehitatud lennukite ja autode pinkidele asetada laudu, kuhu lapsed saaksid istuda. Kasvatajad peavad hoolikalt jälgima, et lapsed ei istuks külmale lumele.

Tingimuste loomine laste liigutuste arendamiseks ruumis. Peale hästisisustatud õueala tuleb luua soodsad tingimused laste liigutuste arendamiseks ka ruumis. Kui lasteasutustes on saal, paigutatakse kehalise kasvatus vahendid sinna. Saalis peab olema kaks kuni neli seina külge kinnitatud varbseina. Need tuleb asetada seinast nii palju eemale, et lapsed saaksid seal pärast üles- ja allaronimist sooritada ka läbipugemisharjutusi. Selleks peavad osa pulki all ja üleval olema suuremate vahedega. Väiksemad kehalise kasvatus vahendid, nagu hüpitsad, pallid, kepid, lipud, loogad, rõngad, hüppepostid, matid, märkiviskealused, paigutatakse talvekuudeks saali vastavatesse seinakappidesse laste käeulatusse.

Saalis peab olema veel kaks tasakaalupinki, üks lühem ja madalam noorematele, teine pikem ja kõrgem vanematele lastele. Tasakaalupingi ühes otsas peavad olema konksud, mille abil saab pinke vajaduse puhul paigutada varbseinale kaldasendisse.

Saali kasutamise kohta tuleb koostada graafik. Viimane on vajalik selleks, et halbade ilmade puhul, kui ei saa minna õue, saaksid kõik rühmad iga päev vabal ajal, mil võimalise õppetegevust ei toimu, tegelda kehalise kasvatus vahenditega.

Saali puudumisel peab olema igas rühmaruumis 1 - 2 varbseina, mille laius on 90 cm, kõrgus nooremate rühmade jaoks 1,5 m, vanematele 2 - 2,5 m. Kui vaba seina ei ole, tuleb soetada kokkupandav kaheharuline kallakredel, mida saab va-



jaduse korral ühest rühmast teise viia.

Selleks, et lapsed oleksid füüsiliselt hästi arenenud, hea rühiga, osavad, julged ja terved, tuleb talvekuudel luua toas lastele soodsad tingimused mitmesuguste hupete (kõrgus-, sügavus-, kaugushüpe) harjutamiseks ning võimaldada ronimist.

Märkus: Mänguvahendite jooniseid ja täpsemaid andmeid leidub S. Ernesaksa raamatus "Kehalised harjutused eelkoolieas" (Tallinn, 1964).

## KASVATUSTÖÖ JA LAPSE ARENGU HINDAMINE.

### K o o l i e e l s e t e   l a s t e a s u t u s t e k a s v a t u s t ö ö   p l a n e e r i m i s e j u h e n d .

Kinnitatud Eesti NSV haridusministri käskkirjaga  
29. aprillist 1961. a. nr. 81 (lisa nr. 1).

### V ä l j a v ö t e .

#### I. Sissejuhatus.

Kasvatustöö koolieelsetes lasteasutustes on väga mitmekesine. Kasvataja ülesandeks on laste kehaline, vaimne, kõlbeline ja esteetiline kasvatamine. Mainitud ülesande täitmisele on allutatud kogu töö lastega. Jalutuskäigu, mängu, söögi jm. tegevuse ajal saab kasvataja kujundada laste iseloomu, nende kõlbelist palet, avardada kasvandike silmaringi ja arendada nende väljendusoskust.

Kasvatustöö edukus oleneb sellest, kui võrd hästi kasva-

taja tunneb oma rühma lapsi, nende individuaalseid ise-  
ärasusi, arengut ja lasteasutuste programmi ning kuivõrd  
hoolikalt ja läbimõeldult ta oma tööd planeerib.

Kogu kasvatustööd, mis lasteasutuses toimub, ei saa  
alati üksikasjadeni planeerida. Kasvatajal tuleb oma töös  
juhinduda üldistest meetoodilistest nõuetest ja kasvatus-  
eesmärkidest. Põhiliselt aga toimub programmi läbivõtmine  
tööplaani alusel. Meetoodiliselt õigesti koostatud tööplaani  
peab tagama laste õige kasvatamise. Tööplaani võimaldab  
kasvatajatel varakult järele mõelda õpetamise ja kasvata-  
mise meetodite üle ning õigeaegselt tööks valmistuda (häs-  
ti läbi mõelda käsitletava materjali järjestuse, koostada  
näidisjutu, valmistada kujutavaks tegevuseks näidise jne.).

Koolieelsete lasteasutuste töö tuleb planeerida kahes  
osas: a) kasvatustöö imikute ja väikelastega (6 kuu kuni 3  
aasta vanuste lastega) ja b) kasvatustöö eelkooliealiste  
lastega (3-7-aastaste lastega).

## II. Imikute ja väikelaste kasvatus.

Kasvatustöö planeerimiseks tuleb koostada: a) rühma-  
päevik, b) õppetegevuse kuuplaani, c) kuuplaani täitmise ana-  
lüüs (laste arengu arvestus).

### 1. I m i k u t e   j a   v ä i k e l a s t e r ü h m a   p ä e v i k .

Rühmapäevikuks võib kasutada suuremat kaustikut või  
spetsiaalselt trükitud poognaid (trükkimisvõimaluse olemas-  
olul), mida tuleb hoida kiirköitjas. Rühmapäevikut peab me-  
ditsiiniõde-kasvataja, märkides igal hommikul päevikusse  
kõigepealt kuupäeva, siis laste nimed ja vajalikud märkmed  
kasvandike kohta. Rühmapäevik sisaldab järgmisi andmeid:  
lapse perekonna- ja eesnimi, vanus, filtris tehtud läbivaat-  
use andmed (neelu ja naha puhtust ning temperatuuri kontrol-  
litakse lapse vastuvõtul), ema märkused lapse koduse seisus-

korra kohta, lapse meeleolu (selgitatakse vestluses emaga lapse vastuvõtmisel), meditsiiniõe-kasvataja tähelepanekud päeva jooksul, juhataja, arsti ja meditsiiniõe-kasvataja korraldused, märkused lapse üleandmisel (tabel 22).

Kõik sissekanded rühmapäevikusse tehakse tindiga.

## 2. Õ p p e t e g e v u s e k u u p l a a n .

Plaani koostajal peab olema selge ülevaade laste füüsilisest ja vaimsest arengust; ta peab tundma nende iseloomu, iseärasusi, tervislikku seisukorda ja kasvatusülesandeid igas vanuseastmes. Selleks kogutakse andmeid igapäevasest tööst ja rühmapäevikust ning võrreldakse lapse arenemisseisu arengutabeliga (tabel 24, lk. 140), märkides, milles laps on normaalselt arenenud, maha jäänud või ette jõudnud, millised on iseloomulikud muutused lapse üldises käitumises.

Õppetegevust alustatakse lastega, kes on saanud kuus kuud vanaks ja see toimub iga lapsega eraldi. Õppetegevus 6 - 9-kuuste lastega planeeritakse eeloleva nädala kohta ning märgitakse eri vihikusse. Töö planeerimisel tuleb märkida kuupäev ja tegevuse nimetus (tabel 30, lk. 154). Põhiline õppetegevus toimub laste liigutuste ja kõne arendamises ning muusikalises kasvatuses.

Üheksakuuste kuni kolmeaastaste laste õppetegevuseks koostatakse kuuplaan, mille koostamisel tuleb lähtuda sellest, mida antud rühma lapsed, sõltuvalt eest, peaksid saavutama (võttes aluseks laste arengu tabeli).

Kuuplaani märgitakse: a) kõne, tähelepanu ja mälu arendamine, jalutuskäigud; b) liigutuste ja kultuurilis-hügieeniliste harjumuste arendamine; c) lõbustav ; d) muusikaline õppetegevus; e) iseseisva mängu juhendamine; f) individuaalne õppetegevus lastega; g) koostöö lastevanematega.

Kuuplaani koostamiseks võib kasutada suuremat kaustikut või spetsiaalseid trükitud poognaid. Lehe vasakule äärelle märgitakse kuu õppetegevus (nimetus ja sisu), selle kõrvale (kuni lehekülje lõpuni) kuupäevad. Kuupäevalahter



jaotub kaheks alaosaks, mis pealkirjastatakse tähega H (homik) ja Õ (õhtu). Läbiviidav õppetegevus märgitakse vastavasse lahtrisse ristiga (tabel 31 ja 33 lk. 154, 158).

Nädala jooksul läbivõetud kava on soovitatav järgmisel nädalal korrata, et laps omandaks selle kindlamini.

Kvaliteetne kasvatustöö eeldab tihedat kontakti lastevanematega. On soovitatav järjekindlalt korraldada lastevanemate koosolekuid (rühmak koosolekuid vähemalt kord kvartalis). Neil koosolekuil antakse vanematele juhtnööre mitmesugustes kasvatusküsimustes, selgitatakse režiimi tähtsust laste elus, koduse ja lasteasutuste režiimi kooskõlastamise vajadust jne.

Kuuplaanis nähakse ette niihästi lastevanemate koosolekud kui ka individuaalsed ja kollektiivsed vestlused nendega.

Lisaks kuuplaanile koostatakse arengus mahajäänud üheksa kuu kuni ühe aasta vanuste laste individuaalse õppetegevuse plaan, milles on järgmised põhielemendid: a) kõnest arusaamise arendamine; b) häälikute ja sõnade matkimine ning ütlemine; c) liigutuste arendamine; d) õppetegevus esemete kasutamiseega.

Individuaalse õppetegevuse plaani koostamisel tuleb arvestada laste vanust ja arenemistaset. Kui näiteks kaheksakuune laps ei oska veel õigesti roomata, siis tuleb temale plaanis ette näha mitte need nõuded, mida peab hakkama täitma üheksakuune laps, vaid plaan koostatakse vastavalt lapse võimetele - antud juhul tuleb õpetada lapsele õiget roomamist.

Individuaalse õppetegevuse plaani koostamiseks kasutatakse vihikut. Lehe vasakule poole märgitakse õppetegevuse nimetus, paremale poole lapse nimi ja vanus (tabel 32, lk. 156).

Väheste töökogemustega meditsiiniõel-kasvatajal on soovitatav lisaks kuuplaanile koostada iga tegevuse üksikasjalikku metoodikat sisaldav vihik, kuhu märgitakse õppetegevuse liik, sisu ja käik.

Lastepäevakodu juhataja võib vajaduse puhul teha meetodilise vihiku pidamise kohustuslikuks.

### 3. Kuuplaani täitmise analüüs.

Kuuplaani täitmise analüüs (laste arengu arvestus) on vajalik edasise töö planeerimiseks kuni kolmeaastaste lastega. Tehes kokkuvõtet eelmise kuu plaani täitmisest ja laste arengust, selguvad meditsiiniõele-kasvatatajale järgmise kuu tähtsamad ülesanded.

Kuuplaani täitmise analüüsiks ja laste arengu arvestamiseks peetakse eraldi suuremat kaustikut või spetsiaalselt trükitud poognaid (tabel 23).

Analüüsimise ja arvestamise aluseks olevad objektiivsed näitajad jagunevad kolme suurde rühma.

1. Tervisliku seisukorra näitajad (arvestatakse ja analüüsitakse iga päev, märgitakse rühmapäevikusse):

- a) keha temperatuur,
- b) neeluõõne seisukord,
- c) naha seisukord,
- d) väljaheide (märgitakse iga päev vastavasse graafikusse, tabel 7, lk. 60).

Närvisüsteemi seisukorra näitajad (märgitakse rühmapäevikusse):

- e) uni (sügav, rahulik, pinnapealne, rahutu),
- f) söögiisu (halb, hea, keskmine).

2. Füüsilise arengu näitajad:

- a) kasv ja kaal (hinnatakse vastava tabeli järgi, tabel 25 ja 26 lk. 144, 146);
- b) pea, rindkere, hambad (arst märgib andmed lapse arenguloosse).

Pikkust mõõdetakse üks kord kuus.

Lapsi kaalutakse järgmise sagedusega: kuni 1 kuu vanuseid ülepäeviti, 1 - 6 kuu vanuseid kaks korda nädalas, 6

kuu kuni 1 aasta vanuseid üks kord nädalas, ühe aasta kuni ühe aasta ja kuue kuu vanuseid üks kord dekaadi jooksul.  
2 - 3 aastasi lapsi üks kord kuus.

Kaalumise ja kasvu mõõtmise tulemused kantakse vastavasse vihikusse.

Arusaamatuste vältimiseks peab lapsi kaaluma ja mõõtma alati üks ja sama isik. Vajaduse puhul võib kaaluda ettenähtust sagedamini, näiteks pärast haigust või uue lapse vastuvõtmist rühma jne. Kuu lõpul kaalu või kasvu viimane näitaja märgitakse arvestustabelisse koos iibe ja hinnanguga.

Lapse pea ja rinna ümbermõõt võetakse üheaegselt ning hinnatakse koos.

3. Neuropsüühilise arengu näitajad:

- a) analüsaatorite - kõrv, silm - areng (keskendumine, diferentseerumine, kuulamisteravus),
- b) liigutuste areng,
- c) kõne areng.

Kõne arengu järgi on võimalik kõige kergemini jõuda selgusele lapse vaimses arengus. Eraldatakse kõnetaju ning passiivset ja aktiivset kõnet.

Viimasena analüüsitakse laste harjumusi ja käitumist järgmistest aspektidest: a) kommete tundmine, b) iseteenindamine, c) mängimisoskus, d) suhtlemine ja e) meeleolu.

Lapse kogu areng peab olema harmoonilises tasakaalus ja kajastuma tema arenguloos, mille koostamine kuulub arsti kohustustesse.

Iga kuu tehakse kokkuvõtte laste arengust (tabel 34. lk. 160). Kokkuvõtte arutatakse läbi töötajate nõupidamisel, mille kutsub kokku asutuse juhataja. Laste arengut ja rühma tööd analüüsib eelkõige rühma meditsiiniõde-kasvataja.

Kasvatustöös saavutatud tulemusi, esinevaid puudusi ja nende kõrvaldamiseks kavandatavaid abinõusid arutatakse süstemaatilisel pedagoogilistel nõupidamistel.

Pärast kuuplaani analüüsi koostatakse järgmise kuu tööplaani.



T a b e l 22 .

Rühmapäevik.

22. veebruar 1961.

Jrk. nr.	Lapse perekonna- ja eesnimi	Vanus	F i l t e r			Ema märkused lapse koduse seisukorra kohta	Meeleolu	Meditsiiniõe-kasvataja tähelepanekud päeva jooksul			Juhataja, arsti ja meditsiiniõe-kasvataja korraldused	Märkused lapse üleandmisel
			Neel	Nahk	Temperatuur			Uni	Isu	Käitumine		
1.	Põld, Ene	2a.5k.	Korras	Puhas	36,7°	Magas ja sõi hästi, rõõmus	Hea	Rahulik	Hea	Võttis õppetegevusest elavalt osa. Mängis keskendunult		

T a b e l 23.

Vanema rühma laste arengu arvestusandmed.

Mai 1965.

Jrk. nr.	Lapse perekonna ja eesnimi	Vanus	Kaal g	Kehakaalu iive g	Kasv cm	Pikkuskasvu iive cm	Kaalu- ja kasvuandmete hindamine	Kõne areng	Liikumise areng	Mänguline tase	Emotsionaalsus	Iseteenindamine	Suhtlemine	Märkused
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1.	Saar, Kai	2a.5k.	12500	+200	85	0,5	n, n	Puudulik, aktiivset kõnet vähe	Normaalne, liigub kartlikult	Rahuldav, vajab abistamist	Passiivne	Saamatu, ootab söötmist	Heatahtlik	Kõrvad tihti haiged

Laste kasvamise ja  
arenemise tabelid.



3 kuu kuni 1 aasta

Laste vanus	Liigutuste areng	Käte liigutused	Kõne areng
3 - 6 kuud	Hoiab hästi pead. Lamab pikemat aega kõhuli, toetudes küünarvartele, toetub tugevasti jalgadele. Kõhuli lamades tõstab rindkeret toetudes väljasirutatud kätele. Keerab end seljalt kõhuli. Keerab end kõhult selili. Seisab kindlalt jalgadel toetatuna kaenla alt	Vaatleb, kompab ja haarab mänguasja. Hoiab lelu ühes käes. Toitmisel hoiab käega pudelist kinni	Reageerib täiskasvanu kõnele häälitsemisega, hääldab üksikuid häälikuid, laliseb
6 - 9 kuud	Liigub käte abil edasi, roomab hästi, tõuseb iseseisvalt istuma. Tõuseb iseseisvalt püsti, laskub tagasi. Astub maneeži äärt mööda edasi	Võtab mänguasja igast asendist. Asetab selle ühest käest teise. Võtab mänguasja mõlemasse kätte	Laliseb kestva. Ütleb korduvaid silpe. Küsimusele "Kus on...?" vastab vaatega. Matkib silpe. Taipab täiskasvanu kõnet: täidab lihtsaid korraldusi, nagu patsi-patsi, te-re, head aega jms.
9 kuud kuni 1 aasta	Käib hästi toe najal. Ronib liumäele ja laskub alla. Seisab iseseisvalt. Kõnnib iseseisvalt	Oskab visata	Teab mõningate laste ja täiskasvanute nimesid. Leiab täiskasvanu palvel mänguasja ja toob selle tema kätte



T a b e l 24 .

Näidis.

vanuste laste arengu tabel.

Mängimisoskus	Suhtlemine	Harjumused
Tegeleb ülesriputatud kõrinaga. Vaatleb kaua, kompab ja haarab ülesriputatud mänguasja. Haarab kõrina ja hoiab seda käes	Reageerib täiskasvanule rõõmsa naeratusse ja elavnenud liigutustega. Eraldab hääletooni, millega tema poole pöörduakse ning tuttava inimese võõrast	Kindel rütm une ja virgeaja vahel. Sööb hästi lusikast
Kopsib, vehib kõrinaga. Kopsib mänguasju teineteise vastu. Asetab esemeid üksteise sisse ja võtab välja. Veeretab kera, palli	Huvitub teistest lastest	Sööb kuivikut või leiba, mida hoiab ise käes
Mängib püsivalt mänguasjadega: asetab esemed üksteise sisse ja võtab välja. Asetab ühe eseme teisele, lükib rõngaid vardale ja võtab neid maha. Täidab vastavalt korraldusele keerukaid õpitud tegevusi: kiigutab nukku, annab nukule süüa jne.		Joob iseseisvalt tassist

1 - 3 aastaste laste

Laste vanus	Liigutuste areng	Käte liigutused	Kõne areng
1 aasta kuni 1 aasta 3 kuud	Kõnnib. Tõuseb toeta üles. Ronib trepist ja liugleb, kui abistatakse	Laob klotse, veeretab palli, tõstab ja kannab asju	Kõneleb umbes kümme sõna, matkib koera ja kassi häält. Vastab küsimusele "Kus on...?" osutamisega
1 aasta 3 kuud kuni 1 aasta 6 kuud	Tõstab osavasti asja põrandalt. Tõuseb varvastele toetudes. Jookseb, ronib. Matkib lihtsaid liigutusi. Arendab tasakaalu	Ehitab torni. Lükib rõngaid paelale. Viskab palli mõlema käega, püüab veerevat palli ja veeretab teisele edasi	Sõnavara on umbes 20-30 sõna. Vastab küsimusele "Kus...?" Näitab pilte, mida kasvataja nimetab. Täidab lihtsaid ülesandeid
1 aasta 6 kuud kuni 1 aasta 9 kuud	Kõnnib trepist üles või alla, hoides käega käsipuust. Kõnnib pingil. Astub üle takistuse. Ronib osavasti, viskab palli ühe käega. Areneb rütmiline	Viskab palli mõlema käega, püüab käsivarte ja kehaga. Asetab nuppe aukudesse ja võtab sealt välja	Räägib 2-3-sõnalisi lauseid. Osutab esemele ja pildile ning küsib "Mis...?" Küsib teiselt lapselt mänguasju
1 aasta 9 kuud kuni 2 aastat	Kõnnib varvastel. Püüab joosta pehmelt pakkadel. Kõnnib trepist ja liugleb vabalt. Ronib redelil üles ja alla. Kõnnib piiratud pindadel	Võtab pliiatsi sõrmede vahele, mitte enam rusikasse, kritseldab	Nimetab pildil igapäevasest elust tuntud esemeid ja olendeid ning viimaste tegevust
2 aastat kuni 2 aastat 3 kuud	Astub trepist vahelduva sammuga. Muutub julgemaks ja osavamaks	Püüab nõõpida. Tõmbab jalast sussi, suka, püksid	Nimetab pildil esinevat tegevust ja suhteid. Nimetab täiskasvanu tegevust. Küsib mänguasju

T a b e l 25 .

arengu tabel.

Mängimisoskus	Suhtlemine	Harjumused
Veab nööri otsas asja. Paneb esemeid kasti ja võtab välja. Laob klotse. Lükib rõngaid var- dasse	Reageerib keelule, kuulab sõna, otsib õrnust	Joob iseseisvalt kruusist, hammus- tab leiba, õpib lusikat hoidma
Laob klotse riita. Teeb rongi, sõidutab autot, veab nukuvankrit. Kūh- veldab liiva ämbrisse ja kannab seda teise kohta	Võib sobida ja haa- vuda. Mängib üksi. Pöör- dub abi saami- seks täiskasvanu poole	Sööb iseseisvalt, kuid mitte puh- talt, sest väsib lõpupoole. Teab oma kohta lauas. Tänab meeldetuletuse peale ja paneb tooli kohale
Autoga sõites tuututab, koera mängides haugub. Kritseldab pliiatsiga paberile. Mängib kes- kendunult klotsidega. Veab ja sõidutab asju	Nimetab tädi ja mõnda last nimepidi. Vahetab asju. Tõstab teise käest mahakuk- kunud eseme üles ja annab tagasi.	Küsib potile. Kü- sib juua. Sööb puhtamalt. Püüab kinga jalga panna
Matkib nähtud tegevust: sõidutab nukku, paneb selle magama, äiutab jne. Mängib peitust, ajab teist taga, püüab kinni jne.	Mängib laste hulgas, kuid mitte veel nendega koos	Ei niisuta enam voodit magades
Matkib tegevust nuku- ga, ehitusmaterjaliga	Muutub kontakti ot- sivaks	Sööb juba võrdle- misi puhtalt. Riietub osaliselt lahti



Laste vanus	Liigutuste areng	Käte liigutused	Kõne areng
	Otsib liikumisel takistusi. Ronib üle, poeb vahelt, astub üle jne.		On huvitatud mängu näitamisest
2 aastat 3 kuud kuni 2 aastat 6 kuud	Armastab matkida tegevust, liigutusi. Võtab osa liikumismängust. Eraldab rütmi (jooks, kõnd, hüplemised)	Nööbib lahti ja kinni. Mätsib plastiliinist midagi	Hakkab tarvita-ma grammatilisi vorme
2 aastat 6 kuud kuni 2 aastat 9 kuud	Liigub muusika rütmis ja sooritab liigutusi muusika järgi. Lööb osavasti jalaga palli	Riietub lahti; voolib plastiliinist palli; kriip-seldab pliiatsiga	Nimetab oma nime; kordab küsimuste varal jutustust
2 aastat 9 kuud kuni 3 aastat	Kõnnib vabalt ilusa sammu ja rühiga. Jookseb päkkadel pehmet jooksu. Hüppab alla madalalt kõrguselt ja maandub pehmelt	Püüab ja viskab palli. Voolib plastiliinist ke-ra, kepi, kausi. Hoiab õigesti pliiatsit, tõmbab kriipse ja rõngaid	Hakkab tarvitama kõrvalauseid. Esitab küsimusi ja annab lihtsa-tele küsimustele seotud kõnes vastuseid

Tabeli 25 järg.

Mängimisoskus	Suhtlemine	Harjumused
Söödab nukku, tant- sib sellega. Ehitab keerukamaid asju, nagu maja, sild, aed jne.	Jutustab läbielatust, nagu: ema ostis mulle nuku, isa tõi koju väikese kutsu jne. Mängib kahekesi	Sööb korralikult ja tunneb laua- kombeid. Peseb käsi
Mängib "osasid": ema, arsti, isa, sõimetä- di jt., paneb pilte kokku	Tarvitab väljendustes enda kohta "mina" ja otsib tegevust: "Mina lähen ka", "Mina toon ka" jne. Püüab osa võtta ühisest mängust	Peseb ennast
Eraldab värve ja vor- me. Räägib nukuga ja iseendaga. Mängib kee- rukamalt. Kujundab ehitusmaterjali abil midagi	Püüab osa võtta kol- lektiivsest mängust kolme-neljakesi, va- hel ka hulgakesi. Matkib organiseeritud mängus õpitud tegevust ja õpetab teisi. Ilm- neb kaastunne ja kade- dus	Abistab iseteen- indamisel noo- remaid

Pikkuskasvu ja keha-  
(M.J.Orlovi  
Poeglapsed vanusega 1  
(I, II, III astme

	1 kuu		2 kuud		3
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	1	2	3	4	5
Üle normi	üle 56,0	üle 4,6	üle 59,5	üle 5,5	üle 62,5
Normaalne	56,0-52,0	4,6-3,5	59,5-55,0	5,5-4,3	62,5-58,0
I a.mj.	51,5-50,0	3,4-3,0	54,5-52,5	4,2-3,6	57,5-55,5
II a.mj.	49,5-47,5	2,9-2,4	52,0-50,0	3,5-2,9	55,0-53,5
III a.mj.	47,0 ja vähem	2,3 ja vähem	49,5 ja vähem	2,8 ja vähem	53,0 ja vähem

	7 kuud		8 kuud		9
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	13	14	15	16	17
Üle normi	üle 70,0	üle 9,0	üle 72,0	üle 9,5	üle 73,0
Normaalne	70,0-65,5	9,0-7,3	72,0-67,5	9,5-7,8	73,0-68,5
I a.mj.	65,0-63,5	7,2-6,5	67,0-65,0	7,7-6,9	68,0-66,5
II a.mj.	63,0-61,5	6,4-5,6	64,5-62,5	6,8-6,0	66,0-64,0
III a.mj.	61,0 ja vähem	5,5 ja vähem	62,0 ja vähem	5,9 ja vähem	63,0 ja vähem



T a b e l 26 .

kaalu tabelid.

andmetel)

kuust kuni 1 aastani.

mahajäämus = a.mj)

kuud	4 kuud		5 kuud		6 kuud	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
6	7	8	9	10	11	12
üle 6,3	üle 64,5	üle 7,1	üle 66,5	üle 7,9	üle 68,5	üle 8,5
6,3-5,1	64,5-60,0	7,1-5,7	66,5-62,0	7,9-6,3	68,5-64,0	8,5-6,9
5,0-4,3	59,5-57,5	5,6-5,0	62,0-60,0	6,2-5,5	63,5-61,5	6,8-6,0
4,2-3,7	57,0-55,0	4,9-4,2	59,5-57,5	5,4-4,6	61,0-59,0	5,9-5,1
3,6 ja vähem	55,0 ja vähem	4,1 ja vähem	57,0 ja vähem	4,5 ja vähem	58,5 ja vähem	5,0 ja vähem

kuud	10 kuud		11 kuud		12 kuud	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
18	19	20	21	22	22	23
üle 9,8	üle 74,5	üle 10,2	üle 75,5	üle 10,3	üle 77,0	üle 10,9
9,8-8,1	74,5-69,5	10,2-8,4	75,5-70,0	10,3-8,6	77,0-72,0	10,9-8,8
8,0-7,2	69,0-66,5	8,3-7,5	69,5-68,0	8,5-7,7	71,5-69,5	8,8-7,9
7,1-6,4	66,5-64,5	7,4-6,5	67,5-64,5	7,6-6,7	69,0-66,5	7,8-6,9
6,3 ja vähem	64,0 ja vähem	6,4 ja vähem	64,0 ja vähem	6,6 ja vähem	66,0 ja vähem	6,8 ja vähem

Tütarlapsed vanusega 1

	1 kuud		2 kuud		3
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	1	2	3	4	5
Üle normi	üle 55,0	üle 4,3	üle 58,5	üle 5,2	üle 61,0
Normaalne	55,0-51,0	4,3-3,4	58,5-54,5	5,2-4,1	61,0-57,0
I a.mj.	50,5-49,0	3,3-2,9	54,0-52,0	4,0-3,6	56,5-55,0
II a.mj.	48,5-47,0	2,8-2,4	51,5-49,5	3,5-3,0	54,5-53,0
III a.mj.	46,5 ja vähem	2,3 ja vähem	49,0 ja vähem	2,9 ja vähem	52,5 ja vähem

	7 kuud		8 kuud		9
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	13	14	15	16	17
Üle normi	üle 68,5	üle 8,4	üle 70,5	üle 8,8	üle 71,5
Normaalne	68,5-64,5	8,4-6,8	70,5-65,5	8,8-7,2	71,5-66,5
I a.mj.	64,0-62,5	6,7-5,9	65,0-63,0	7,1-6,4	66,0-64,0
II a.mj.	62,0-60,0	5,8-5,1	62,5-60,5	6,3-5,5	63,5-61,5
III a.mj.	59,5 ja vähem	5,0 ja vähem	60,0 ja vähem	5,4 ja vähem	61,0 ja vähem

T a b e l 27 .

kuust kuni 1 aastani.

kuud	4 kuud		5 kuud		6 kuud	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
6	7	8	9	10	11	12
üle 5,9	üle 63,0	üle 6,7	üle 65,5	üle 7,4	üle 67,5	üle 8,0
5,9-4,7	63,0-59,0	6,7-5,4	65,5-61,0	7,4-5,9	67,5-63,0	8,0-6,5
4,6-4,1	58,5-57,5	5,3-4,7	60,5-59,0	5,8-5,1	62,5-60,5	6,4-5,6
4,0-3,5	56,5-55,0	4,6-4,0	58,5-56,5	5,0-4,4	60,0-59,0	5,5-4,9
3,4 ja vähem	54,5 ja vähem	3,9 ja vähem	56,0 ja vähem	4,3 ja vähem	58,5 ja vähem	4,8 ja vähem

kuud	10 kuud		11 kuud		12 kuud	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
18	19	20	21	22	23	24
üle 9,1	üle 73,0	üle 9,5	üle 74,0	üle 9,8	üle 75,5	üle 10,0
9,1-7,5	73,0-67,5	9,5-7,9	74,0-69,0	9,8-8,1	75,5-70,5	10,0-8,3
7,4-6,6	67,0-64,5	7,8-7,0	68,5-66,0	8,0-7,2	70,0-68,0	8,2-7,4
6,5-5,7	64,0-61,5	6,9-6,1	65,5-63,5	7,1-6,4	67,5-65,5	7,3-6,5
5,6 ja vähem	61,0 ja vähem	6,0 ja vähem	63,0 ja vähem	6,3 ja vähem	65,0 ja vähem	6,4 ja vähem



Poeglapsed vanusega 1 aastast

	1 a. 3 k.		1 a.
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	1	2	3
Üle normi	üle 79,0	üle 11,5	üle 83,0
Normaalne	79,0-73,5	11,5-9,5	83,0-74,5
I a.mj.	73,0-70,5	9,4-8,4	74,0-70,5
II a.mj.	70,0-67,5	8,3-7,4	70,0-66,5
III a.mj.	67,0 ja vähem	7,3 ja vähem	66,0 ja vähem

	2 a. 3 k.		2 a.
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	9	10	11
Üle normi	üle 89,0	üle 13,7	üle 91,5
Normaalne	89,0-82,5	13,7-11,3	91,5-83,5
I a.mj.	82,0-78,5	11,2-10,0	83,0-79,5
II a.mj.	78,0-75,5	9,9-8,8	79,0-75,5
III a.mj.	75,0 ja vähem	8,7 ja vähem	75,0 ja vähem

T a b e l 28 .

3 kuust kuni 3 aastani.

6 k.	1 a. 9 k.		2 a.	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
4	5	6	7	8
üle 12,3	üle 84,0	üle 12,7	üle 87,0	üle 13,4
12,3-9,7	84,0-77,5	12,7-10,3	87,0-80,5	13,4-10,8
9,6-8,4	77,0-74,5	10,2- 9,1	80,0-76,0	10,7- 9,4
8,3-7,1	74,0-71,0	9,0- 7,8	75,5-72,5	9,3-8,0
7,0 ja vähem	70,5 ja vähem	7,7 ja vähem	72,0 ja vähem	7,9 ja vähem

6 k.	2 a. 9 k.		3 a.	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
12	13	14	15	16
üle 14,3	üle 94,5	üle 15,6	üle 96,5	üle 15,8
14,3-11,8	94,5-85,0	15,6-12,2	96,5-87,0	15,8-12,4
11,7-10,5	84,5-80,0	12,1-10,4	86,5-82,5	12,3-10,7
10,4- 9,2	79,5-75,0	10,3- 8,7	82,0-78,0	10,6-8,9
9,1 ja vähem	74,5 ja vähem	8,6 ja vähem	75,5 ja vähem	8,8 ja vähem

Tütarlapsed vanusega 1 aastast

	1 a. 3 k.		1 a.
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	1	2	3
Üle normi	üle 79,0	üle 11,0	üle 80,5
Normaalne	78,0-72,5	10,9-8,9	80,5-74,5
I a.mj.	72,0-67,0	8,8-7,9	74,0-71,5
II a.mj.	67,0-66,0	7,8-6,9	71,0-68,5
III a.mj.	65,5 ja vähem	6,8 ja vähem	68,0 ja vähem

	2 a. 3 k.		2 a.
	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm
	9	10	11
Üle normi	üle 89,0	üle 13,0	üle 90,0
Normaalne	89,0-81,5	13,0-10,7	90,0-83,0
I a.mj.	81,0-78,0	10,6- 9,5	82,5-79,5
II a.mj.	77,5-74,0	9,4- 8,3	79,0-76,0
III a.mj.	73,5 ja vähem	8,2 ja vähem	75,5 ja vähem



T a b e l 29 .

3 kuust kuni 3 aastani.

6 k.	1 a. 9 k.		2 a.	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
4	5	6	7	8
üle 11,4	üle 84,5	üle 12,0	üle 86,0	üle 12,6
11,4-9,1	84,5-76,5	12,0-10,0	86,0-79,0	12,6-10,6
9,0-7,9	76,0-72,0	9,9-8,9	78,5-75,5	10,6-9,5
7,8-6,8	71,5-68,0	8,8-7,9	75,0-71,5	9,5-8,4
6,7 ja vähem	67,5 ja vähem	7,8 ja vähem	71,0 ja vähem	8,3 ja vähem

6 k.	2 a. 9 k.		3 a.	
Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg	Kasv cm	Kaal kg
12	13	14	15	16
üle 13,4	üle 94,0	üle 15,2	üle 95,0	üle 15,4
13,4-11,4	94,0-84,0	15,2-11,7	95,0-86,0	15,4-12,0
11,3-10,3	83,5-79,0	11,6- 9,9	85,5-84,5	11,9-10,2
10,2- 9,2	78,5-74,0	9,8- 8,1	84,0-76,5	10,1-8,5
9,1 ja vähem	73,0 ja vähem	8,0 ja vähem	76,0 ja vähem	8,4 ja vähem

## Õppetegevuse näidisplaanid.

Näitlik õppetegevuse plaan lastele 6 - 9 kuuni  
(5.-10. september 1966).

1. Nuku näitamine (lastele vanuses 7-9 kuud): Tiiu kõnnib tipa-tapa. Tiiu tantsib.
2. Vurri näitamine.
3. Koera näitamine. Näiteks: koer tuli lastele külla; koer tahab süüa, söötgem teda! (Enne söödab kasvataja ja seejärel õpetab last koera söötma)  
Koera asemel võib kasutada ka mõnda muud olendit kujutatavat mänguasja.
4. Laulu kuulamine. (Märgitakse laulu nimetus.)
5. Laste tantsitamine.

Õppetegevuse näidisplaan lastele vanusega  
9 kuust kuni 1 aasta 3 kuuni.  
Mai 1966.

Õppetegevus	3		4	
	H <sup>1</sup>	Õ <sup>2</sup>	H	Õ
I. Kõne, tähelepänu ja mälu arendamine.				
1. Imekott: nukk, pall	x			
2. Pilt, pall			x	
3. Õppetegevus nukuga: nukul on käed, jalad. Jalad teevad tipa-tapa, käed - patsu-patsu		x		

Tabeli 31 järg.

Õppetegevus	3.		4.	
	H	O	H	O
II. Liigutuste arendamine.				
1. Mäng palliga:				
a) palli veeretamine (põrandal istuva kasvataja ja lapse vahel			x	
b) pallide laialipildumine ja korjamine	x			
c) kõndimisharjutused				
2. Käte osavuse arendamine:				
a) püramiidide ehitamine				
b) esemete üksteise sisse asetamine ja väljavõtmine		x		
III. Lõbustav tegevus.				
1. Üleskeeratavad mänguasjad - auto				x
hüplev konn	x			
IV. Muusikaline kasvatus.				
1. Laulmine koos nuku näitamisega: "Tuleb väike Malleke"		x		x
2. Helisev vurr				
V. Individuaalne õppetegevus.				
1. Toomast ja Jutat ergutada püsti tõusma ja toe najal käima	x			x
2. Liinal arendada kõnest arusaamist: "Too pall siia!", "Anna nukk Peetrile!" jne.		x		

1 H - hommikul

2 O - õhtul



T a b e l 32 .

Individuaalse õppetegevuse näidisplaan lastele  
vanuses 9-10 kuust kuni 1 aastani.

Tegevus	Lapse nimi ja vanus
I. K õ n e s t a r u s a a m i s e a r e n d a m i n e . .	
1. Küsimusele "Kus...?" saavutada koe- ra või nuku leidmine eri kohtadest	Lea, 10 k. Arvo, 1 a. Tiit, 11 k.
2. Õpetada last kasvataja ütluste jär- gi täitma lihtsaid liigutusi: "Istu! Tõuse üles! Võta pall!" jne. (ilma ettenäitamiseta)	Ira, 11 k. Vello, 10 k. Kalle, 1 a.
3. Saavutada vastava ettepaneku "An- na..." kohaselt lapsele tuntud eseme leidmine mitme teise eseme hulgast ja selle toomine kasvata- jale	Mari, 1a. 1k. Tanja, 1 a.
II. A r e n d a d a h ä ä l i k u t e j a s õ n a d e m a t k i m i s t n i n g ü t l e m i s t .	
1. Kinnitada lalisemist. Korrata laste poolt öeldud silpe	Rein, 8 k. Jaan, 9 k. Tõnu, 7 k. Tiina, 7 k.
2. Arendada lalisemise keerukamaks muutmist. Saavutada kasvataja poolt öeldud silpide matkimist (ma-ma, da-da, pa-pa)	Lea, 10 k. Tiit, 11 k. Vello, 10 k.
3. Ergutada kasvataja poolt öeldud uute sõnade matkimist	Kalle, 1 a. Tanja, 1 a. Ira, 11 k.

Tabeli 32 järg.

Tegevus	Lapse nimi ja vanus
4. Suurendada sõnavara (pall, tädi)	Mari, 1a. 1k
III. Liigutuste arendamine	
1. Roomamise arendamine:	
a) meelitada last mänguasjade järele roomama	Tiina, 7 k. Jaan, 9 k.
b) ergutada liumäele ronimist ja liugumist	Vello, 10 k. Lea, 10 k.
2. Seismise arendamine:	
a) ergutada lapsi püsti tõusma, seisma ja laskuma	Rein, 8 k. Jaan, 9 k.
b) õpetada toeta seismist	Vello, 10 k. Tiit, 11 k.
3. Kõndimise arendamine:	
a) kõnnitada last mõlemast käest kinni hoides	Ira, 11 k. Lea, 10 k.
b) arendada iseseisvat kõndi	Kalle, 1 a.
c) õpetada liumäe trepist ülesminekut ja allatulekut käsipuust kinni hoides	Arvo, 1 a. Tanja, 1 a.
IV. Õppetegevus esemetega ja olendite abil.	
1. Lihtsamad tegevused esemetega: mänguasjade üksteise seest väljavõtmine, üksteisele asetamine, karbi sulgemine, palli veeretamine jne.	Rein, 8 k. Jaan, 9 k. Lea, 10 k. Vello, 10 k.
2. Nukuga mängima õpetamine (nuku söötmine, kiigutamine)	Tiit, 11 k.
3. Üleskeeratavate mänguasjade näitamine	
4. Tegelemine kassipojaga	Kõik lapsed
5. Mängude "Tuleb valge kitsekene" ja "Sõit-sõit sõtsele" mängimine	

Tabel 33.

Õppetegevuse näidisplaan lastele vanuses 1 aastast  
3 kuust kuni 3 aastani.

Mai 1966.

Õppetegevus	3.		4.	
	H	Õ	H	Õ
I. Kõne arendamine.				
1. Mäng:				
a) nuku vannitamine	x			
b) nuku pesu pesemine				
2. Pilt "Lapsed väljas mängimas"			x	
3. Jutuke "Nukk Mall haigestus"				
4. Joonistamine: õpetada nooremaid pliiatsit hoidma				
Alarühmale:				
a) pilt "Lapse mänguasjad"		x		
b) nukuriiete tundmaõppimine	x			
c) imekott: sööginõud - taldrik, tass, lusikas, nuga				x
II. Liigutuste arendamine.				
1. Matkimismäng "Retk metsa"				
2. Palli viskamine täiskasvanule (vahemaa 2 sammu)		x		
Alarühmale:				
a) ronimine, kõndimine pingil, üleastumine klotsidest			x	
b) pallide laialipildumine (täiskasvanu poolt) ja korjamine				
c) mäng "Kutsud lähevad jalutama"				



Tabeli 33 järg.

Õppetegevus	3.		4.	
	H	O	H	O
III. M u u s i k a l i n e k a s v a t u s .				
1. Uue laulu "Aidu-raidu ratsamees" õppimine				
2. Õpitud laulude mõistatamine				
3. Laulu "Tiri-lii, tiri-lii, laulavad linnud" kordamine			x	
IV. L a s t e m ä n g u j u h e n d a - m i n e .				
Õpetada ehitama maja, tooli, lauda, voodit				x
Alarühmale:				
a) õpetada nukuga tegelema				
b) õpetada klotssidest valmistama aeda ja rongi				
V. J a l u t u s k ä i g u d v ä l j a s .				
1. Õppida tundma puud, põõsast, rohtu	x		x	
2. Mäng liivaga				
VI. I n d i v i d u a a l n e õ p p e - t e g e v u s .				
1. Hellet kui närvilist last kohelda õrnalt ja leida talle tegevust vaiksemas kohas				x
2. Mart ja Tõnu soovad väga korratult. Nendele rohkem tähelepanu pöörata	x	x		
3. Maie, 1 a. 8 k. vana, on kõnes peha jäänud. Ergutada teda küsimuste abil sõnu ütleva. Rohkem temaga tegelda			x	
M ä r k u s : Lõunasöök suurematele anda 0,5 tundi varem (lapsed on pärast väljas viibimist väga väsinud ja jäävad söögi-ajal magama)				
VII. L a s t e v a n e m a t e k o o s c l e k .				
Meditšiiniõe ettekanne "Režiimi tähtsusest lapse elus"		x		

..... rühma laste arengu kuuaruanne.

..... kuu 19... a.

Rühmas ..... last, neist ..... uustulnukat, kelle kohta vastavad andmed puuduvad.

Keskmine kaaluiive ..... Kõige rohkem võtsid kaalus juurde ..... (nimeliselt, iive grammides. Kaaluseisak esines ..... lapsel (nimeliselt). Kaalukadu esines ..... lapsel (nimeliselt, märkida põhjus).

Pikkusekasvu iive oli ..... lapsel (nimeliselt). Kasvuiive puudus ..... lapsel (nimeliselt).

Kõnes mahajäänud ..... last (nimeliselt); puudulikult arenenud ..... last (nimeliselt); normaalselt arenenud ..... last (nimeliselt). Liikumises normaalselt arenenud ..... last (nimeliselt); mahajäänud ..... last (nimeliselt).

Üldine mänguoskus (hea, rahuldav, madal).

Laste omavaheline suhtlemine (sõbralik, leplik, heatahtlik, ebasõbralik).

Iseteenindamise oskus (rahuldav, mitterahuldav).

Märkus: Eelnevas peatükis avaldatud materjalid on võetud Eesti NSV Haridusministeeriumi poolt avaldatud brošüürist "Käskkirjad ja juhendid koolieelsetele lasteasutustele", Tallinn, 1964..

Koolieelsetes lasteasutustes vajalik meditsiiniline dokumentatsioon, aruandlus ja töönäitajad.

Vajalikud dokumendid.

1. Individuaalkaart (vorm nr. 112) sõimeealistele.
2. Individuaalkaart (vorm nr. 26) lasteaiaalistele.
3. Dispanseeritavate laste profiili raamat (tabel 46, lk. 213).

4. Asutuse sanitaarseisundi raamat (vorm nr. 153).
5. Sanitaarharidustöö registreerimise žurnaal (vorm nr. 38).
6. Nakkushaiguste registreerimise žurnaal (vorm nr. 60).
7. Profülaktiliste kaitsepookimiste arvestamise žurnaal (vorm nr. 64).

Märkus: Arsti äranägemisel võib sisse seada kaitsesüstimate kartoteegi vorm nr. 63 alusel.

8. Leetritevastaste kaitsesüstimate žurnaal (vorm nr. 118).
9. Laste haigestumiste ja puudumispäevade registreerimise žurnaal (tabel 35, lk. 163).
10. Rühmapäevik (tabel 22).
11. Laste arengu arvestamise raamat (sõimerühmas) (tabel 23).
12. Laste arengu kokkuvõtete vihk (sõimerühmas) (tabel 34).
13. Väljaheitegraafik (tabel 7).
14. Laste arvestuse raamat (vorm DP-2) või laste vastuvõturaamat (vorm nr. 124).
15. Kuu koondtabel laste päevakodus viibimise kohta (vorm nr. 125).
16. Isolaatori kasutamise žurnaal (vorm nr. 129).
17. Laste toiduleht kuni 9 kuu vanustele imikutele (vorm nr. 128).

#### Aruandlus.

1. Iga kuu algul esitatakse lastepolikliniku kaitsesüstimate kabinetile või rajoonihaigla lastenõuandlale arvulised andmed eelmisel kuul tehtud kaitsepookimiste kohta. Lastepolikliniku või rajoonihaigla koostab andmete põhjal koondaruande (vorm nr. 86-ravi), mis esitatakse sanitaar-epidemioloogiajaamale. Kõik kaitsesüstimate tuleb sisse kanda lastepolikliniku või rajoonihaigla lastenõuandla või maaambulatooriumi kaitsesüstimate kartoteegis asuvatele kaartidele (vorm nr. 63).
2. Andmed lastepäevakodus avastatud helmintooside ja nende ravi kohta, samuti kroonilist düsenteeriat põdevate laste



liikumise kohta esitatakse üks kord kvartalis lastepolikliinikule või rajoonihaiglale. Viimane koostab koondaruande (vorm nr. 87-ravi), mis esitatakse kohalikule sanitaar-epidemioloogiajaamale.

3. Lastepäevakodus kuu jooksul diagnoositud nakkushaiguste kohta koostab lasteasutuse arst iga kuu 2. kuupäevaks aruande (vorm nr. 85-ravi), mis esitatakse kohalikule sanitaar-epidemioloogiajaamale.
4. Kui lastepäevakodu arst diagnoosib lasteasutuses mõnel lapsel mingi haiguse ja määrab vajaliku ravi, tuleb täita täpsustatud diagnoosi talongid (vorm nr. 25) ja need iga kuu lõpul üle anda lastepolikliiniku või rajoonihaiglale statistikule.

Märkus: Alates 1. jaanuarist 1966. aastast ei täideta täpsustatud diagnoosi talonge (vorm nr. 25) laste ägedate nakkushaiguste kohta, mis kuuluvad registreerimisele kiirteatisega (vorm nr. 58).

5. Aastaaruanne lastepäevakodu töö kohta (vorm nr. 22) esitatakse 10. jaanuariks kohalikule tervishoiuosakonnale või rajoonihaiglale.

Aastaaruande I osas näidatakse ära andmed koosseisu, II osas - voodikohtade jaotuse kohta, III osas - andmed teenindatavate kontingentide kohta (nimestikulise koosseisu järgi). See osa täidetakse laste arvestuse raamatu (DP-2) või laste vastuvõtu raamatu (vorm nr. 124) põhjal. Siin reas "üldse lapsi" lahtrite "oli aruandeaasta algul" ja "saabus" summa peab olema võrdne lahtrite "lahkus" ja "on aruandeaasta lõpuks" summaga.

Järgmistes ridades näidatakse ära laste arv vanusegruppide järgi, kusjuures lahtris "on aruandeaasta lõpuks" näidatav arv saadakse antud vanusegrupi laste arvu ja järgmise vanusegruppi üle läinud laste arvu liitmise teel.

IV osa peegeldab lastepäevakodu tegevust. Lahtris 1 tuuakse ära aruandeaastaks planeeritud tööpäevade arv, laht-

ris 2 - kõigi laste poolt veedetud päevad aruandeaastal. Laste poolt faktiliselt veedetud päevade summa arvutatakse kuu koondtabelite (vorm nr. 125) andmete põhjal. Järgmises viies lahtris tuuakse ära andmed laste puudumispäevade kohta. Vajalikud andmed saadakse laste puudumispäevade ja haigestumiste registreerimise žurnaalist.

Kõik IV osa andmed täidetakse eraldi sõime- ja eelkooliealiste laste kohta.

V osa peegeldab laste haigestumist. Andmed selle osa täitmiseks saadakse nakkushaiguste registreerimise žurnaalist (vorm nr. 60) ja laste haigestumiste ning puudumispäevade registreerimise žurnaalist.

T a b e l 35 .

Haigestumiste ja puudumispäevade registreerimise tabel.

Nr. Perekonna- ja eesnimi	Rühm	Puudumise aeg	Puudumispäe- vade arv	Põhjus

Viimastes osades tuuakse ära andmed profülaktiliste kaitsepookimiste, leetrite profülaktika ja nõrkade ning haigete laste teenindamise kohta.

Lastepäevakodu aastaaruandele lisatakse seletuskiri, milles analüüsitakse asutuse tööd ja tuuakse välja meditsiinilise teenindamise põhilised näitajad.

Lastepäevakodu aastaaruande ja seletuskirja koostavad ühiselt asutuse juhataja ja arst.

6. Lastepäevakodu arst esitab andmed lastel esinevatest ter-  
vishäiretest lastepolikliiniku või rajoonihaigla aasta-  
aruande jaoks (vt. lk.184).

## Meditisiinilise teenindamise näitajad.

### A. Elanikkonna kindlustatus lastesõimekohtadega.

1. Sõimekohti peab olema 15 - 20 % alla 3-a. laste üldarvu.
2. Käitistel peab olema sõimekohti 12 % töötavate naiste arvust.

### B. Sõimerühma töö organiseerimine.

1. Sõime komplekteeritavus lastega. Sõimerühmade laste nimekiri peab olema 5 - 10 % võrra suurem kohtade arvust, kuna osa lapsi tavaliselt puudub. Peavad olema ka varuvoodid.
2. Rohkem kui 15 % on laste puudumise osas halb näitaja. Puudumise põhjused: haigus, karantiin sõimes või kodus, muud põhjused (protsentuaalselt).
3. Läbilaskevõime kasutamise protsent. Normiks on 300 päeva aastas sõime iga koha kohta. Halvaks näitajaks on läbilaskevõime kasutamine ainult 85 % või veelgi väiksemas ulatuses.
4. Laste haigestumise või asutuse karantiini tõttu emade töölt vabastamise päevade arv iga 100 ema kohta.

### C. Profülaktilise töö näitajad.

1. Asutuse sanitaarseisund ja nakkustõrje režiim.
2. Laste õige toitlustamine (kalorsus, korrelatsioon, vitamiinisisaldus, toortoit jne.). Toidu vitaminiseerimine.
3. Laste isikliku hügieeni tase ja hügieenilised harjumused.
4. Laste õues viibimine, karastamine ja karastatus.
5. Sanitaarselgitustöö.
6. Kaitsepookimiste teostamine olemasolevale kontingendile. Eraldi märkida: a) üle 1 aasta vanuste laste arv, kellele pole pandud kaitserõugeid, b) üle 1 a. 6 k. va-



nuste laste arv, kellele pole tehtud difteeriavastast süstimist, c) seroprofülakтика tegemine leetritekon-taktseile.

7. Süvendatud läbivaatus nõuetekohase sagedusega. Stomatoloogiline läbivaatus vähemalt 1 kord aastas ja hammaste sanatsioon.

8. Pirquet' reaktsioon 2 korda aastas.

D. Laste tervisliku seisundi näitajad (%).

1. Puuduliku motoorse ja kõne arenguga laste % (mahajäämus ühe, kahe jne. kuu võrra).

2. Haigestumus ja tervisehäired:

a) hüpotroofikute %,

b) rahhiitikute %,

c) haigestumus kopsupõletikku,

d) haigestumus nakkushaigustesse,

e) alla 1 a. vanuste laste haigestumus düspepsiasse ja toksilisse düspepsiasse,

f) tuberkuliinpositiivsete laste %,

g) tuberkuloos,

h) reuma,

i) rühihäired,

j) kõnehäired,

k) nõrgenenud nägemine,

l) nõrgenenud kuulmine,

m) helmintoos (liikide järgi), dehelmitiseerimine,

n) teised haigused.

Märkus. Haigestumus tuuakse eraldi välja kuni 1 a., 1-3 a. ja 3-7 a. vanuste laste kohta.

## K O O L .

### H. Tälli.

#### ÜLDHARIDUSLIKE KOOLIDE JA INTERNAATKOOLIDE ÕPPERUUMIDE SANITAAREESKIRJAD.

Kinnitatud NSVL TH Ministeeriumi Riikliku Sanitaarinspektsiooni poolt 22. mail 1962. a. nr. 397-62.

#### Väljavõte.

#### I. L o o m u l i k   j a   k u n s t l i k v a l g u s t u s .

1. Kõik õpperuumid peavad olema hästi valgustatud, selleks a) tuleb aknad iga päev niiske lapiga üle pühkida seestpoolt, vähemalt 3 korda aastas hoolikalt pesta väljastpoolt ja vähemalt kord kuus pesta seestpoolt.

Märkus: a) akende pesemise juures sõltumata maja korruste kõrgusest, on keelatud kasutada õpilaste abi,

- b) tuleb vähemalt üks kord aastas aknaraamid ja aknaliistud üle värvida valge õlivärviga,
- c) ei tohi akende alumisi klaase üle värvida valge värviga, ei tohi kasutada aknaeesriideid ega paigutada aknalaudadele toalilli. Lilled tuleb paigutada 65-70 cm kõrgustele kantavatele lillelaudadele. Eri õpperuumide (keemia-, füüsika-, kinoklass) pimendamiseks kasutatavad kardinaad peavad olema kinnitatud

nii, et nad muul ajal ei takistaks valguse juurdepääsu,

- d) ei tohi istutada puid koolimajast vähem kui 10 m kaugusele, selleks et oksad ei varjaks valgust, tuleb maja lähedal kasvavate puude oksid lõigata igal kevadel.

2. Ruumide seinad, lagi, põrand ja sisustus peavad olema tuhmi pinnaga, et vältida helkimist, ent nad peavad valgust tagasi peegeldama.

3. Selleks, et vältida valguse peegeldumise vähenemist seintelt, on soovitatav vitriinid, plakatid, tabelid, seinalehed paigutada klassis tahvli vastasseinale, nii et nende ülemine äär ei oleks põrandast kõrgemal kui 1,75 m.

4. Mööbel - koolipingid ja lauad peavad õpperuumides olema paigutatud nii, et valgus langeks vasakult, tööpingid tiseritöötoas peavad akende suhtes asetsema risti või 30-45° nurga all, tööpinkide omavaheline kaugus - 80 cm. Tööpingid metallitöötoas peavad paiknema akende all ühes või kahes reas, ridadevaheline kaugus olgu 1,2 m. Õmblusmasinad käsitööklassis peavad asuma akende suhtes risti ühes või kahes reas, nii et valgus masina nõelale langeks vasakult.

5. Lõuna, edela ja lääne pool paiknevad õpperuumide aknad peavad ülekuumenemise vältimiseks olema varustatud katsekardinatega.

6. NSVL keskööndis on oktoobrikuust kuni märtsini esimene vahetuse kahe esimese tunni ajal vaja kasutada kunstlikku valgustust. Päeva- ja öhtutundidel lülitatakse kunstlik valgustus sisse vastavalt valgustuskalendrile. Elektrilülitis klassis peab võimaldama eraldi valgustada kolmandat pingirida. Soovitatav oleks kasutada fotoelektrilist releed, mis lülitab automaatselt sisse kunstliku valgustuse loomuliku valguse vähenemisel.

7. Ruumide valgustamiseks võib kasutada luminescents-



või hõõglampe. 50 m<sup>2</sup>-lise klassiruumi valgustamiseks tuleb kasutada 8-12 luminescentslampi, valgustustugevus peab olema vähemalt 300 luksit. Hõõglampe peab sama suure klassiruumi valgustamiseks olema 7 - 8, valgustustugevus - 150 luksit. Valguspesad peavad olema varustatud spetsiaalsete valgustitega (armatuuridega).

## II. Õhu - soojus režiim .

8. Sügistelvel ja talveperioodil peab suhteline õhuniiskus ruumides olema 40-60 %, temperatuur klassides ja õppekabinettides 16-20°, metallitöötoas 16-17°, tiseritöötoas, võimlemissaalis ja puhkeruumides 14-16°, duširuumides mitte alla 25°.

9. Kõigis ruumides peab framuugide ja õhuakende avatav pind moodustama 1/50 põrandapinnast.

10. Kõik framuugid peavad olema korras ja kergesti avatavad, õhuaknaid ja framuuge ei tohi talveks kinni kleepida.

11. Kõiki õpperuume tuleb framuugide ja õhuakende avamise teel hoolikalt õhustada vahetunni ajal, puhkeruume - tunni ajal. Hommikul, enne tundide algust, õhtul, pärast tundide lõppu ja kahe vahetuse vaheajal tuleb õhustada tõmbetuulega, avades klasside aknad-uksed ja koridori aknad.

12. Sooja ilmaga toimugu õppetöö avatud akendega klassides. Igal aastaajal kuiva ilmaga peab õpilastel olema võimalus viibida vahetunni ajal väljas.

13. Kehakultuuritunnid tuleb läbi viia hea aeratsiooniga saalides, selleks tuleb sõltuvalt välisõhu temperatuurist avada saalis 1 - 2 akent või framuugi. Kui võimlemissaali temperatuur langeb võimlemise ajal alla 15 - 16° või liikumismängude ajal alla 13 - 14°, tuleb saali õhutamine katkestada. Kui välisõhu t° on alla -10° ja õhu liikumise kiirus üle 7 m/sek, tuleb võimlemissaali õhutada vahetundide ajal.

14. Hästi õhustatud peavad olema pikapäevarühma ruumid. Magamisruumis tuleb aknad või framuugid avada une ajaks.

15. Klosettides ja köögis peab olema hästi funktsioneeriv tõmbeventilatsioon, framuugid ja õhuaknad tuleb klosettides kinni kleepida. Kuivkäimla puhul peab hoolitsema, et ahi, ventilatsiooniseadmed ja istme kaas oleksid korras. Käimla istme kaas ja uks peavad olema tihedalt suletavad. Veeta käimla tõmbeventilatsioon toimub käimlakastist mitte käimlaruumist. Käimlakasti pole lubatud valada vett pesunõudest ega põrandate ja akende pesemise vett.

16. Keemia- ja füüsikalaboratooriumide tõmbekapid peavad hästi töötama, samuti peavad korras olema kohalikud tõmbeseadeldised õpperuumides ja õppetöökodades, kus töötamisel tekib rohkesti tolmu.

17. Õhuventilatsiooni suurust reguleeritakse ventilatsioonilavade restidega. Ventilatsioonilavade võresid tuleb igal kuul puhastada tolmust.

18. Kui koolis puudub keskküte, tuleb kütta suure soojusmahutavusega ahjusid (raudahjud on keelatud). Ahjusid tuleb kütta koridorist hilisõhtul või varahommikul, ahjusiibreid võib sulgeda vaid peale kütuse täielikku ärapõlemist, mitte hiljem kui 2 tundi enne õpilaste koolitulekut.

### III. K o o l i m ö ö b e l j a õ p i l a s t e p a i g u t a m i n e p i n k i d e s s e.

19. Klassiruumide põhimööbluks 1. - 4. klassis on kahekohaline koolipink või ühekohaline laud, lauaplaadi kallakuga 12 - 15°, laua külge on negatiivse distanttsiga kinnitatud tool.

20. 5. - 8. klasside õpilaste klassid varustatakse õpilaste kasvule vastavate kahekohaliste koolipinkide või toolide-laudadega, 9. - 11. klassides võivad olla kahekohalised lauad.

Märkus: Toolide asendamine pinkide või taburettidega on keelatud.

21. Õpilaste paigutamine pinkidesse peab toimuma vastavalt nende kasvule (vt. tabel 38).

22. Bioloogia-, keemia- ja füüsikakabinetid varustatakse kahekohaliste laudadega, joonestuskabinetid spetsiaalse-  
te ühekohaliste joonestuslaudadega.

24. Igasse klassi tuleb paigutada erineva suurusega mööbel (vt. tabel 37).

25. Linnades ja suurtes asulates tuleks koolidel vahetada kasutamata erineva suurusega koolimööblit, selleks et iga kool oleks küllaldaselt varustatud õpilastele kasvukohase mööbliga.

26. Pingid peavad olema märgistatud ja paiknema klassis numbrite järgi; väiksemad numbrid tahvlile lähemal, suuremad - kaugemal. Nõrgenenud nägemise või kuulmisega lastele paigutatakse pingid sõltumata õpilase kasvust esimese või kolmanda rea ette.

27. Pingid paigutatakse kolme ritta piki klassiruumi. Vahemaa välisseina ja esimese pingirea vahel peab olema 0,6-0,7 m, pingiridade vahed - 0,7 - 0,75 m, vahemaa siseseina ja kolmanda pingirea vahel - 0,5 - 0,6 m. Kaugus tahvlist kuni esimese pingini peab olema 2 - 2,7 m, viimase pingini mitte üle 8 m, kõige suurem kaugus pingist aknani mitte üle 6 m.

28. Pinkide märkimine, õpilaste kasvu mõõtmine ja nende paigutamine pinkidesse õppeaasta algul peab toimuma klassijuhataja poolt õe ja arsti juhendamisel.

29. Andmed iga õpilase kasvu, nägemise, kuulmise kohta ja temale määratud pingi number tuleb sisse kanda klassipäevikusse koos mõõtmise kuupäevaga.

30. Väärrühi ja kõõrsilmsuse ärahoidmiseks tuleb vähemalt kaks korda aastas vahetada esimeses ja kolmandas pingi-



reas istuvate õpilaste kohad, paigutades õpilased ikkagi kasvule vastavatesse pinkidesse.

31. Koolipinkide remontimisel ei tohi muuta pinkide olulisi mõõtmeid.

32. Koolimööbel tuleb värvida maheda rahuliku värvi-ga või peitsida loomulik puupind. Lauaplaadi värvimine val-geks on keelatud.

#### IV. K o o l i r u u m i d e   s i s u s t u s j a   p u h a s t a m i n e .

33. Kooli territooriumi tuleb kasutada õpilaste väl-jasviibimiseks vahetundide ajal, kehakultuuri- ja bioloog-iatundide läbiviimiseks ning töötamiseks katseaias.

34. Territoorium eraldatakse tänavast taraga, haljasta-takse ja jagatakse tsoonideks: õppekatseala, spordiväljak, majandusõu. Spordiväljakul peab olema piisavalt ruumi jalg-, korv-, võrkpalli ja kergejõustiku viljelemiseks. Majandus-õu peab olema eraldatud muudest territooriumialadest ja evi-ma eraldi sissesõidutee. Maa-ala peab õhtuti olema valgusta-tud, maapinnal olgu valgustustugevus 40-20 luksi.

35. Kehakultuuriväljakud tuleb üksteisest eraldada põõ-sastaradega ja haljastada.

36. Kogu maa-ala tuleb iga päev korrastada: suvel tu-leb muruväljakud ja lilled kasta, talvel puhastada lumest. Talvel rajatakse liuväli ja kalgumägi.

37. Tee väljas asuva käimla juurde peab olema kõvakat-tega (asfalt, betoon). Käimla kabiini tuleb perioodiliselt desinfitseerida 10%-lise kloorlubjalahusega, istmelauad pes-takse 1 - 2 korda päevas kuuma vee ja pesusoodaga.

38. Juurdepääsutee koolimajale peab vähemalt 100 m ula-tuses olema kõvakattega. Kooli eesukse juures peavad olema restid jalgade puhastamiseks. Esikus - jalamatid ja luud

jalatsite puhastamiseks lumest. Rõivaruumis peab olema ka-  
losside holukoht. Kõik jalgade puhastamise matid ja restid  
tuleb enne iga vahetust puhastada porist, tolmust ja lumest,  
vastavalt määrdumisele pesta ja kuivatada.

39. Iga päev peale vahetuse lõppu tuleb kõik kooliruu-  
mid niiskelt koristada, kuna õhuaknad ja framuugid olgu ava-  
tud. Põranda märja pühkimise kõrval tuleb niiske lapiga üle  
pühkida ka pingid, lauad, aknalauad, kütteseadmed. Soovita-  
tav on kasutada tolmuimejat.

40. Klassitahvlit tuleb iga päev hoolikalt pesta, tahv-  
lilapp pärast tundide lõppu läbi loputada. Iga tahvel peab  
olema varustatud rennikujulise aluslauaga kriiditolmu püü-  
miseks, kastidega kriidi ja tahvilapi ning joonestusvahen-  
dite (kolmnurk, sirkel, joonlaud) hoidmiseks.

41. Iga vahetunni järel tuleb koridor ja jalutussaal  
niiskelt koristada.

42. Parkettpõrandaid klassides ja koridorides vahatatak-  
se üks kord kuus. Värvimata laudpõrandaid töödeldakse tolmu-  
siduva seguga ( $1 \text{ kg } 15 \text{ m}^2$  kohta) üks kord kahe kuu kohta.  
Tolmusiduv segu valmistatakse järgmiselt: 20 kg õli (solaar-,  
värtna- või masinaõli), 2 kg tärpentini, 0,2 kg sikatiivi.

43. Erilist tähelepanu tuleb pöörata võimla puhastami-  
sele. Võimlat peab hästi hoolikalt õhustama vaheaegadel ja  
puhastamisel. Võimla märg koristamine, mööbli ja spordiinven-  
tari ülepühkimine niiske lapiga peab toimuma vähemalt 2 kor-  
da päevas. Matte klopitakse õues vähemalt 1 kord nädalas.

Võimla ja ta kõrvalruumide suurpuhastus peab toimuma  
vähemalt 1 kord nädalas. Õpilasi võib lubada võimlasse ai-  
nult spordirõivastuses (dress, tuhvliid).

44. Valamuid ja klosette tuleb iga vahetunni järel hoo-  
likalt puhastada ja korrastada: põrandad pesta, klosetipo-  
tid puhastada, istmed ja käepidemed tuleb üle pühkida de-  
sinfitseerivas lahuses (2 % kloramiini või 2% selitatud  
kloorlubja lahuses) niistatud lapiga. Kloseti koristamiseks

peavad olema eraldi koristusvahendid. Veevärgi puudumisel koolis peavad pesemisruumides olema voolava veega pesemisnõud.

45. Iga päev tuleb kooliruumi hoolikalt koristada: kõigi paneelide ulatuses tulevad seinad üle pühkida niiske lapiga, kõrvaldada ämblikuvõrgud, üks kord kuus tuleb läbi viia suurpuhastus paneelide, põrandate, radiaatorite, aknalaudade jm. pesemisega.

46. Koristusvahendeid (tolmuimejad, põrandapoonimismasinad, ämbrid, harjad, lapid jm.) tuleb hoida eriruumis hästi õhutatud kappides.

Klosettide koristamiseks kasutatavat inventari tuleb hoida eraldi muudest koristusvahenditest.

#### V. K o o l i e i n e l a u d j a s ö ö k l a .

47. Kooli söökla, selle puudumisel einelaud, peab olema rajatud sanitaarnõuetele vastavalt. Söökla ja einelauas peavad olema hügieenilised tingimused toidu valmistamiseks, säilitamiseks ja söömiseks.

48. Söögisaalid tuleb varustada 4 - 10-kohaliste laudadega ja toolide, taburettide või pinkidega. Lauad peavad olema hügieenilise, kergesti pestava, kõrgele temperatuurile ja desinfitseerivatele vahenditele vastupidava kattega, (marmor, plastik, vahariie jm.). Laudu tuleb iga päev pesta kuuma vee, seebi ja soodaga ning iga kord pärast söömist üle pühkida niiske lapiga.

49. Igale klassile tuleb kindlaks määrata söökla (puhveti) kasutamise aeg. Nooremate klasside õpilased peavad sööklal kasutama õpetajate, valvekorras olevate lastevanemate või vanemate õpilaste järelevalve all. Enne söömist peavad õpilased pesema käsi vee ja seebiga, kuivatama individuaalse käterätikuga.

50. Kõik koolisööklate (einelaudade) töötajad peavad



käima kohustuslikul profülaktilisel meditsiinilisel läbivastavalt NSVL Tervishoiu Ministeeriumi kehtivatele instruksioonidele.

51. Personal tuleb varustada eririietusega (kitlid, mütsid, rätikud), seebi ja käterätikutega käte pesemiseks.

52. Joogivee fontäänid peavad olema korras ja neid tuleb regulaarselt puhastada.

53. Koolides, kus puuduvad joogivee fontäänid, peavad olema emailitud paagid keedetud, jahutatud joogiveega. Paakide kaaned peavad olema suletud, lukustatud ja pealt kaetud puhta marliga. Paakide juures peavad olema puhtad klaasid või emailitud kruusid. Vett tuleb paakides iga päev vahetada ja klaase kuuma veega pesta.

54. Kooli direktor ja kooli teenindav meditsiiniline personal peavad kandma pidevalt hoolt õpilaste toitlustamisest ja rakendama igapäevast kontrolli kooli söökla (puhveti) üle.

## VI. Õpilaste sanitaar- hügieeniliste harjumuste kasvatamine.

55. Peale teadmiste, mida õpilased saavad koolis "tervise" tundides, seejärel botaanika, zooloogia, füsioloogia, keemia ja füüsika õppimisel, peavad pedagoogid süstemaatiliselt kujundama sanitaar-hügieenilisi harjumusi ja andma kultuurse käitumise reegleid. Selleks:

- a) peavad õpetajad tegema sanitaar-selgitustööd; kooli meditsiinitöötajad peavad konsulteerima õpetajaid õpilaste hügieenilise kasvatuse, tervisliku seisundi ja üksikute õpilaste individuaalse režiimi küsimustes;
- b) pedagoogiline personal peab nõudma õpilastelt kehtestatud sanitaar-hügieenilise režiimi täitmist, ruumi-

de ja territooriumi puhtana hoidmist ning hoolikat klassiruumide õhustamist, rõivaste puhtana hoidmist (valge krae, puhas triigitud riietus, puhas taskurätik, puhastatud jalatsid jne.) ja samuti õiget asendit pinkides istumisel.

- c) algklasside õpetajad ja 5. - 7. klasside õpilaste sanitaaraktiiv klassijuhataja juhtimisel peavad süstemaatiliselt kontrollima õpilaste käte ja riietuse puhtust, tasturätiku olemasolu.

56. Kooli direktor ja õppeala-juhataja peavad parandama õpilaste hügieenilise kasvatuse kvaliteeti, tugevdama kontrolli "tervise" tundide üle algklassides ning vastavate botaanika, zooloogia, inimese anatoomia ja füsioloogia, füüsika ja keemia osade õpetamise üle keskmistes ja vanemates klassides.

## VII. Vastutus sanitaar-hügieenilise režiimi täitmise eest koolis ja selle kontroll.

57. Vastutus käesolevate sanitaarreeglite täitmise üle pannakse kooli direktorile.

58. Kooli meditsiiniline personal rakendab igapäevast kontrolli sanitaar-hügieeniliste tingimuste täitmise üle õppeprotsessis, õpilaste tööõpetuses ja loomingulises protsessis.

59. Süstemaatiline kontroll käesoleva juhendi täitmise üle kuulub kohalikele sanitaar-epidemioloogiajaamadele.

T a b e l 36 .

Kooliruumide t°, ventilatsiooni ja kunstliku  
valgustuse normatiivid.

(Valgustustugevuse normid on kinnitatud NSVL Minist-  
rite Nõukogu Ehituskomitee poolt 1958. a. ja kehtestatud  
alates 1. jaan. 1959. a.)

Ruum	t°	Õhuvahetus tunnis (tõmbe- järgi)	Kunstlik valgustus lx		
			Mootmise koht	Höög- lambid	Luminest- sentslam- bid
Klassiruum, laboratoo- rium ja lu- gemissaal	16°	1 - 1,5	Õppelauda- de kõrgusel, horisontaal- pinnal	150 (s.o. 35-40 vatti <sup>2</sup> ihe m <sup>2</sup> põranda- pinna kohta)	300
Joonistami- se, joones- tamise ja käsitöö ka- binet	16°	1 - 1,5	Laudadel	200	400
Saal, aula	16°	1 - 1,5	Põrandal	100	200
Võimla	15°	3	Põrandal	100	200
Arsti kabi- net	20°	1	Laudadel	150 (+koha- lik val- gustus)	200 (+koha- lik valgustus)
Jalutusruum	16°	1 - 1,5	Põrandal	75	150



T a b e l 37 .

Koolipinkide, laudade ja toolide jaotus  
klasside kaupa keskkoolis.

Mööbli number Klass	6	7	8	9	10	11	12	M ä r k u s i
1	3	14	3	-	-	-	-	Kui klassid varus- tatakse kahekoha- liste laudadega, tuleb vastavate numbritega toolide arv kahekordistada
2	1	10	8	1	-	-	-	
3	-	4	12	4	-	-	-	
4	-	1	8	8	3	-	-	
5	-	-	4	10	5	1	-	
6	-	-	1	7	10	2	-	Kui klassid varus- tatakse ühekohali- se mööbliga, tuleb kahekordistada nii vastavate numbrite- ga toolide kui lau- dade arv
7	-	-	-	2	11	6	1	
8	-	-	-	-	10	8	2	
9	-	-	-	-	5	10	5	
10 ja 11	-	-	-	-	4	8	8	

T a b e l 38 .

Õpilaste pinkidesse paigutamine.

Lapse pikkus (cm)	Pingi nr.	Kõrgus pörandast (cm)	
		Õpilasepoolse laua- serva kõrgus	Istme kõrgus
110-119	6	52	32
120-129	7	56	34
130-139	8	62	38
140-149	9	68	41
150-159	10	73	44
160-169	11	77	47
170-179	12	80	48

## KOOLI MEDITSIINILINE TEENINDAMINE.

H. Tälli.

### Õpilase arstliku süvendatud uurimise metoodika.

Õpilaste arstlik süvendatud uurimine toimub üks kord aastas, õppeaasta algul, septembri-detsembrikuu jooksul. Tootmisõpetusega klasside õpilased (IX - XI klass) tuleb läbi vaadata kaks korda aastas vastavalt ENSV Ülemnõukogu Tervishoiu ja Sotsiaalkindlustuse Komisjoni ja ENSV Ülemnõukogu Kultuuri ja Rahvahariduse Komisjoni 22. novembri 1962. a. otsuse punkt 3 selgitusele nr. 1238/4-5. Eriarvel olevad õpilased kuuluvad samuti teistkordsele süvendatud uurimisele kevadsemestril.

Esmajärjekorras kuuluvad süvendatud uurimisele eelmisel õppeaastal tervisliku seisundi tõttu eriarvel olnud õpilased, I klassi õpilased ja uustulnukad teistest koolidest.

Süvendatud uurimise perioodil on kooliarstil iga päev otstarbekas pühendada uurimisele 5 tundi, 1,5 tundi jääb muude jooksvate küsimuste lahendamiseks. Ühe õpilase läbivaatuseks allpool esitatud metoodika rakendamisel kulub 5 - 6 minutit, seega jõuab arst tunnis uurida 10, päevas 50 õpilast. Kui mõni õpilane tervisehäirete tõttu vajab põhjalikumat uurimist, ei tehta seda klassi läbivaatuse ajal. Ühel nädalapäeval ei võta arst uusi klasse süvendatud uurimise alla, vaid kutsub ükshaaval välja eelneval nädalal avastatud tervisehäiretega õpilased ja uurib neid põhjalikult. Sellise aja-jaotuse rakendamisel on kooliarstil 3 - 4 kuu jooksul uuritud 2500 õpilast ja ühtlasi uuritud ja arvele võetud ka eriarvele võtmisele kuuluvad õpilased. Süvendatud uurimisel teeb arst kindlaks õpilase füüsilise arengu ning tervisliku seisundi ja määrab selle põhjal õpilased kehakultuuri gruppidesse: põhi-, ettevalmistus- ja erigrupp (tab. 42 lk.189). Süvendatud uurimise leiu alusel võtab arst eriarvele haiged ja nõrgenenud

tervisliku seisundiga õpilased ning selgitab välja kaitse-süstimistele kuuluvad õpilased.

Dispanseeritakse lapsi järgmiste haiguste ja defektide puhul:

1. Reuma ja reumakahtlus.
2. Krooniline tonsilliit ja haimoriit, adenoidid.
3. Hüpertoonia.
4. Tuberkuloos.
5. Bronhiaalastma, krooniline bronhiit ja pneumoonia.
6. Struuma.
7. Selgrookõverused, rühihäired.
8. Lamppöid.
9. Kongenitaalse südamerikkega ja teiste kehaliste defektidega lapsed.
10. Psüühilise sfääri anomaaliad ja haigused.
11. Nägemishäired.
12. Kuulmishäired.
13. Kõnehäired.
14. Hammaste väärasendid, hambasööbija (kui stomatoloog käib reeglipäraselt koolis, dispanseerib selle rühma stomatoloog).
15. Ägedaid nakkushaigusi põdenud.
16. Muud (maksatsirroos, krooniline nefriit, suhkurtiib, puberteedia vegetoneuroosid, aoksopaatiad, ekseem, psoriaas jt.).

Samuti teeb arst süvendatud uurimisel kindlaks, millised õpilased vajavad eriarsti konsultatsiooni. Kooliarst sunnab need õpilased eriarsti vastuvõtule või kutsub eriarsti kooli konsulteerima.

Süvendatud uurimise teostab kooliarst koos kooli meditsiiniõega. Süvendatud uurimine toimub arsti kabinetis, mille suurus peab olema vähemalt 5 x 3 m. Arsti kabinet ei tohi asetseda klassiruumide vahetus läheduses, sest sealt kostev sumin vahetunni ajal mõjub häirivalt arsti tööle. Arsti kabineti nõutav temperatuur on 18 - 20° C. Kabinetis peab tin-



gimata olema voolava veega kätepesunõu, kušett, riidenagi või 5 - 6 tooli õpilaste riiete jaoks, kaal, pikkusemõõtja ja nägemisteravuse mõõtmise tabel. Viimane peab paiknema külgmiste peeglitega kastis, tabel peab olema valgustatud 100-W elektripirniga, mis asub tabeli ees ja on ruumi poolt kaetud läbipaistmatu kupliga. Süvendatud arstlikul uurimisel on vajalikud veel: mõõdupael, vererõhumõõtja ja vähemalt 10 spaatlit, mida töö ajal pidevalt steriliseeritakse keetmise teel. Soovitav on süvendatud uurimisel kasutada ka spiromeetrit kopsumahu määramiseks, dünamomeetrit käelihaste jõu määramiseks ja liuglevat sirkli nahaaluse rasvakihi paksuse määramiseks.

Arst koos õppealajuhatajaga koostab eelnevalt õpilaste uurimise kuupäevalise graafiku klasside kaupa. Õde korras- tab õpilaste individuaalkaardid (vorm nr. 26) ja võrdleb neid klasside nimekirjadega.

Süvendatud uurimiseks kutsutakse kabinetti korraga 5 õpilast. Nad riietuvad lahti, jäädes ainult lühikestesse pükstesse. Õde kaalub, mõõdab keha pikkuse ja rinnaümber- mõõdu, märgib saadud andmed individuaalkaardile ja annab edasi arstile.

Arst alustab süvendatud uurimist lühikese anamneesiga - kas õpilane on olnud suvevaheajal terve, kas tegeleb spor- dige ja kas tal on kaebusi oma tervisliku seisundi kohta. Algul seisab laps püsti. Arst uurib nahka, toitumust, lihas- tikku, lümfisõlmi, kilpnääret. Järgnevalt hindab ta hooli- kalt lapse rühti (skolioos, küfoos jt.), jalgade kuju ja põia võlvi (lambpõid).

Järgnevalt heidab õpilane kušetile pikali. Õpilase la- mades määratakse sugulise arengu aste, kõhukoopa elundite ja vereringeelundite seisund.

Sugulise arengu astme (I, II, III, IV) määramiseks vaa- deldakse sekundaarsete sugutunnuste arengut, karvakasvu kaen- la all, poeglastel karvakasvu näol, tütarlastel rinnanäärme arengut. Õpilase lamades kušetil lükatakse püksid alla ning vaadeldakse karvakasvu häbemel. Samaaegselt kontrollitakse

ka pükste puhtust, mis võimaldab kindlaks teha vooluste esinemist, enureesi.

Seedeelundkonna uurimisel küsitletakse õpilast isu, kõhuvalude ja roojamise suhtes. Vaadeldakse kõhu kuju, teostatakse maksa ja põrna palpatsioon ning üldine kõhukoopa orienteeriv palpatsioon. Kui tekib kõhukoopasisese patoloogia kahtlus, tuleb teostada bimanuaalne neerude piirkonna komp-lus lapse lamades küliliiasendis.

Vereringeelundeid uuritakse väga põhjalikult. Jälgitakse südame ja suurte veresoonte pulsatsioone, palpeeritakse tiputõuget. Südame auskultatsioon tuleb teha neljas punktis - tipul, Botkini punktis, kopsuarteri ja aordi kuulatluskohal. Kahina esinemisel tuleb hinnata kahina iseloom, tugevus - väga nõrk, nõrk, keskmine, tugev ( $1^{\circ}$ ,  $2^{\circ}$ ,  $3^{\circ}$   $4^{\circ}$ ), määrata kahina maksimaalne kuuldavuspunkt. Kui tekib kahina tämbri ja edasikandumisala alusel orgaanilise ja aktsidentse kahina diferentsimisel raskusi, on soovitatav südant auskulteerida kahina maksimaalse kuuldavuse punktis lapse püstiasendis. Kahina tämber avaldub eriti selgelt peale kerget füüsilist koormust (10 kükki) tahhükardia tekkimisel. Orgaanilise kahina kahtlusel jälgida südame toone. Alates VIII klassist tuleb kõigil õpilastel tingimata mõõta arteriaalne vererõhk.

Tugeva aktsidentse kahinaga lapsed tuleb suunata uurimisele eriarsti juurde, sest kahina laia edasikandumise tõttu esineb diferentsiaal-diagnostilisi raskusi selle eristamisel orgaanilistest kahinatest.

Hingamiseldute uurimine viiakse läbi õpilase seistes. Küsitakse, kas õpilasel esineb kõha, jälgitakse, kas ninahingamine on vaba (adenoidid). Kaebuste puudumisel pole hea tervisliku seisundiga õpilastel kopsude hoolikas kuulamine obligatoorne. Kui õpilane kaebab kõha või kui ta kannatab sagedate katarride või krooniliste kopsuprotsesside all, tuleb teha kopsude hoolikas perkussioon ja auskultatsioon. Alates VII klassist määratakse õpilastel ka kopsu eluline maht (spiromeetria). Määrab õde süvendatud uurimise lõpul.

Seejärel tehakse suukoopa vaatlus, pöörates erilist tähelepanu kroonilise tonsilliidi, hammaste väärasendite ja haiguste avastamisele.

Neuropsüühilise sfääri ja kõnehäirete kohta võetakse juba enne süvendatud uurimisele asumist andmeid klassijuhatajalt. Uurimise ajal õpilastega vesteldes ja neid jälgides saab vajalikke andmeid. Kui tekib lapse neuropsüühilise seisundi häirete kahtlus, tuleb temaga pikemalt jutelda ilma kaasõpilaste juuresolekuta.

Nägemisteravuse määrab õde vastava tabeli alusel.

Kuulmisteravust määratakse sosinkõne kuulmise kontrollimise teel 5 m kaugusel ainult nendel õpilastel, kes kaebavad kuulmise nõrgenemist.

Arstliku süvendatud uurimise andmed kantakse elundkondate kaupa õpilase individuaalkaardile (vorm nr. 26). Patoloogiline leid tuleb kirjeldada üksikasjaliselt ja kohe õpilase uurimise lõppedes sisse kanda. Normaalse seisundi puhul võib vastava elundkonna lahtri tühjaks jätta ja hiljem sinna lühidalt märkida "N", s. o. "normaalne".

#### K o o l i s   v a j a l i k   m e d i t s i i n i l i n e d o k u m e n t a t s i o o n   j a   a r u a n d l u s.

1. Õpilaste individuaalkaardid (vorm nr. 26, 15-17-aastastele vorm 25-30).
2. Klasside üldprofiili raamat (vt. tabel 41).
3. Dispanseeritavate õpilaste profiili raamat (vt. tabel 46).
4. Asutuse sanitaarseisundi raamat (vorm nr. 153).
5. Sanitaarharidustöö registreerimise žurnaal (vorm nr. 38).
6. Kehalise kasvatuse tundide arstlik-pedagoogilise kontrollimise žurnaal (vorm nr. 230).
7. Sportlike ürituste puhul meditsiinilise abi andmise registreerimise raamat (vorm nr. 228).
8. Nakkushaiguste registreerimise žurnaal (vorm nr. 60) ja tabel.



9. Karantiinis olevate klasside jälgimise žurnaal.
10. Profülaktiliste kaitsepookimiste arvestamise žurnaal (vorm nr. 64).
11. Õpilaste haigestumiste registreerimise žurnaal (soovitav).
12. Õe ja arsti päevik (soovitav).

Ravi-profülaktilise asutuse aastaaruandes (vorm nr. 1) tuuakse ära andmed asutuse teeninduspiirkonnas olevate lastepäevakodude, lasteaedade ja koolide õpilaste profülaktilise läbivaatuse ja tervisliku seisundi kohta. Vajalikud andmed esitatakse alljärgnevate aruandeväljavõtete kohaselt koolieelsete lasteasutuste ja koolide arstide poolt lastepolikliinikule või rajoonihaiglale hiljemalt 15. detsembriks (tabel 39 ja 40).

Ravi-profülaktilise

(vorm

Välja

## 5. Profülaktilised läbivaatused.

### 5.2. Noorukid - kokku .....

		A v a s t a t u d		
		NÕRGENENUD		skoli- oos
		kuulmi- ne	näge- mine	
		1	2	3
Kokku (noormehed ja neiud)	1			
nendest üldhariduslike				
koolide õpilasi	2			
nendest VIII klasside				
õpilasi	3			
nendest XI klasside				
õpilasi	4			
Üldisest arvust (rida 1)				
noormehi	5			

VIII klasside õpilastel avastatud kõnederekte .....

### 5.3. Lapsed

		A v a s t a t u d			
		nõrgenenud		kõne- häi- red	sko- I aste
		kuul- mine	näge- mine		
		1	2	3	4
Lastealalapsi	1				
I klassi astujaid	2				
Kooliõpilasi	3				
Nendest VIII klasside					
õpilasi	4				

T a b e l 39 .

asutuse aruanne

nr. 1).

võte.

u u r i m i s e l		Määratud kehakultuuri		
füüsilise arengu mahajäämus	tuberku- loosne viraaž	põhigrup- pi	ettevalmis- tusgruppi	eri- gruppi
4	5	6	7	8

u u r i m i s e l				Määratud kehakultuuri		
liios	rühi- häll- red	füüsili- se aren- gu maha- jäämus	tuberku- loosne viraaž	põhi- gruppi	etteval- mistus- gruppi	eri- gruppi
II-III aste	6	7	8	9	10	11
5				x	x	x



5. Elanikkonna profülaktilised läbivaatused.  
(Väljavõtte.)

	Kuulus läbi- vaatu- sele	Läbi- vaada- tud	Haiguste va-	
			Tuber- kuloos	Kasva- jad
	1	2	3	4
B. Noorukid (15-17-a. incl.) kokku				
g) üldhariduslike koo- lide õpilased				x
nendest VIII kl. õpilasi				x
" XI kl. õpilasi				x
C. Lapsed (kuni 14-a. incl.) Kokku				x
nendest lasteaedades				x
I klassi astujad				x
õpilasi				x
Nendest VIII kl. õpilasi				x

T a b e l 40 .

rajaseks avastamiseks läbivaadatute arv					Kontroll kehakul- tuuri ja spordiga tegeleja- te üle		
Süüfi- lis	Gonor- röa	Seen- haigused	Naha- haigused				
5	6	7	8	9	10	11	





# Õpilaste määramine võimlemisrühmadesse.

Alus: Põhimäärus kehakultuuri ja spordiga tegelevate isikute arstliku kontrolli kohta. NSV Liidu Tervisehoiuministeerium, 23. X 1951.

Rühm	Lubatud üritused	Rühma meditsiiniline iseloomustus
Põhirühm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Õppused kehalise kasvatuselise täieliku programmi kohaselt</li> <li>2. OVTK, VTK I, VTK II normide järkjärguline täitmine</li> <li>3. Sportlik tegevus ühes spordisektsioonis ja osavõtt võistlustest ühel spordialal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terved ja normaalse füüsilise arenguga õpilased</li> <li>2. Küllaldase füüsilise ettevalmistusega õpilased, kellel on väikesi kõrvalekaldu-misi tervislikus seisundis</li> </ol>
Ettevalmis-tusrühm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Õppused kehalise kasvatuselise programmi ko-haselt tingimusel, et programm võetakse lä-bi aeglasemalt, piken-dades OVTK ja VTK I astme kontrollkatsete sooritamise tähtaega kuni ühe aasta võrra. VTK II astme norme võib sooritada ainult arsti eriloal</li> <li>2. Õppused füüsilise üld-ettevalmistuse sektsi-onis</li> </ol>	Õpilased väikeste kõrvalekaldu-mistega tervislikus seisun-dis ja füüsilises arenemises ilma olu-liste funktsionaal-sete muutusteta, või terved, kellel aga puudub küllalda-ne füüsiline ette-valmistus (varem sa-geli haiged ja füü-siliste harjutuste-ga mitte tegelnud, väheliikva eluviisiga lapsed)
Erirühm	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Õppused eriprogrammi või ametlike programmi-de üksikute alade ko-haselt, kusjuures ette-valmistuse tähtaega pi-kendatakse ning norma-tiive vähendatakse</li> <li>2. Ravikehakultuuri või korrigeeriva võimlemi-se tüüpi õppused</li> </ol>	Õpilased pidevate või ajutiste tundu-vate kõrvalekaldu-mistega tervislikus seisundis

T a b e l 43.

Laste vanusegrupid spordivõistlustel  
(kinnitatud 10. sept. 1962. a.).

Spordiala	Balised grupid võistlustel (a)				
	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18
1. Akrobaatika	-	+	+	+	+
2. Korvpall	-	+	+	+	+
3. Pöke	-	-	-	+	+
4. Klassikaline maadlus, vabamaadlus	-	-	-	+	+
5. Sambo	-	-	-	+	+
6. Veevall	-	-	+	+	+
7. Võrkvall	-	+	+	+	+
8. Jalgrattasõit	-	-	+	+	+
9. Sportlik võimlemine	-	+	+	+	+
10. Kunstiline -"-	+	+	+	+	-
11. Akadeemiline sõudmine	10-11	12-13	14-15	16-17	
12. Aerutamine	-	-	+	+	+
13. Ratsasport	-	-	+	+	-
14. Uisutamine	-	+	+	+	+
15. Kergetõustik	-	+	+	+	+
16. Murdmaasuusatamine	-	+	+	+	+
17. Mäesuusatamine	-	+	+	+	+
18. Suusahüpped ja vabavõistlus	-	-	+	+	+
19. Purjesport	-	-	-	+	+
20. Ujumine	+	+	+	+	-
21. Vettehüpped	-	+	+	+	+
22. Võravall	-	-	+	+	+
23. Kaasaegne viievõistlus	-	-	+	+	+
24. Laskmine	-	-	+	+	+
25. Tennis	-	+	+	+	+
26. Lauatennis	-	+	+	+	-
27. Matkasport	-	+	+	+	+
28. Rasgetõustik	-	-	-	+	+
29. Vehklemine	-	+	+	+	+
30. Iluuisutamine	+	+	+	+	-
31. Jalgpall	-	-	+	+	+
32. Jäähoki	-	-	+	+	+

K e h a l i s e   k a s v a t u s e   t u n n i  
a r s t l i k u   p e d a g o o g i l i s e  
k o n t r o l l i m i s e   k a v a .

1. Kooli nimetus, asukoht, klass.
  2. Õpetaja nimi ja haridus.
  3. Õpilaste kehakultuurigruppidesse kuuluvus.
  4. Tunnist osavõtvate õpilaste arv, vabastatute ja puudujate arv.
  5. Õpilaste ja õpetaja rõivastus.
  6. Esmaabižurnaali olemasolu, õpetaja oskus esmaabi anda.
  7. Õpingute läbiviimise koht ja ruumi kubatuur.
  8. Ruumi temperatuur, ventilatsioon ja puhtus.
  9. Spordinventari hulk ja korrasolek.
  10. Tunni ülesanded.
  11. Tunni ülesehitus (sissejuhatav, ettevalmistav, põhi- ja lõpposa).
  12. Koormuse jaotamine vastavalt soole ja vanusele.
  13. Õpilaste distsipliin.
  14. Käskluste andmise selgus.
  15. Kaitse olemasolu ja selle organiseerimine akrobaatika ja sportliku võimlemise õpetamisel.
  16. Tingimused ja meetodika harjutuste läbiviimisel erigruppi kuuluvate õpilastega.
  17. Tunni vältel õpilaste poolt tehtud füüsilise töö kronometraaž.
- Tunni tihedus =  $\frac{\text{füüsilise töö aeg minutites} \times 100}{\text{tunni kestus minutites}}$
- Tunni tihedus ei tohi olla alla 60 %.
18. Tunni füsioloogiline kõver: vertikaalteljele märgitakse õpilase pulsi sagedus, horisontaalteljele tunni sissejuhatav, ettevalmistav, põhi- ja lõpposa. Kõver peab sujuvalt tõusma, põhiosa ajal olema kõige kõrgemal ja lõpuks langema.
  19. Liigse väsimuse esinemine enamikul või üksikutel õpilastel (tsüanoos, erakordne kahvatus, ataksia jne.).
  20. Spordirõivastuse äravõtmine, ihu pesemine.
  21. Kehalise kasvatus tunni hinne, puudused, ettepanekud.



K o o l i m e d i t s i i n i l i s e  
t e e n i n d a m i s e n ä i t a j a d .

A. Profülaktilise töö näitajad.

1. Asutuse sanitaarne kord ja nakkustõrje režiim.
2. Koolieinete korraldamine.
3. Laste isikliku hügieeni tase ja hügieenilised harjumused.
4. Kehakultuur.
  - a) Õpilaste protsentuaalne jagunemine kehakultuuri-gruppidesse (põhi-, eri- ja ettevalmistusgrupp, vabastatud).
  - b) Kehakultuuri teostamise arstlik kontroll ja võimala sanitaarne seisund.
5. Sanitaarselgitustöö, Punase Risti organisatsiooni tegevus:
  - a) Loengud, vestlused, seinaleht, sanitaarnurk jne.
  - b) Protsent IV ja V kl. õpilastest, kes on sooritanud OVSK kursuse.
  - c) Õpilaste sanitaarteadmiste tase.
  - d) Sanitaarpostide ja sanitaarmaleva tegevus.
6. Kaitsepookimiste teostamine olemasolevatele kontingentidele.
7. Õpilaste süvendatud läbivaatuse kvaliteet.  
Stomatoloogiline läbivaatus ja hammaste sanatsioon.
8. Rindkere röntgenoloogiline läbivaatus üks kord aastas alates V klassist.
9. Pirquet' reaktsioon 2 korda aastas.
10. Antistruumiini andmine.

B. Krooniliste tervisehäirete sagedus õpilastel.

1. Reumahaigete ja reumakahtlaste õpilaste arv ja % I - V ja VI - XI klassis. Neist reumaatilise südamerikkega lapsi.
2. Kroonilise tonsilliidi, haimoriidi ja adenoididega laste arv ja %.

3. Tuberkuloosihaigete arv ja %. Neist lokaalsete vormidega haigeid.
4. Kroonilise bronhiidiga ja pneumooniaga laste arv ja %.
5. Bronhiaalastmaga laste arv.
6. Hüpertooniaga laste arv.
7. Struumahaigete arv, kui palju neist ei saanud reeglipäraselt antistruumiini.
8. Rühihäiretega (I, II, III aste) laste arv ja % klasside järgi. Rühihäiretega õpilased, kellele ei tehta korrigeerivat võimlemist.
9. Lamppöiaga laste arv. Õpilaste arv, kellele ei tehta korrigeerivat võimlemist.
10. Nägemishäiretega laste arv ja % klasside kaupa.
11. Kuulmishäiretega laste arv.
12. Kõnehäiretega laste arv. Logopeedilisel ravil viibijate arv.
13. Psüühilise sfääri kaasasündinud häiretega ja haigustega laste arv.
14. Kehaliste defektidega ja auksopaatiatega laste arv ja %.
15. Kaasasündinud südamerikkega laste arv; neist opereerimata laste arv.
16. Muude krooniliste terviseriketega laste arv (suhkurdiabeet, maksatsirroos jt.).
17. Hammaste väärasenditega ja hambasööbijaga laste arv ja %. Neist saneeritud lapsed.
18. Tervete indeks - % õpilastest, kellel ei esine mingisuguseid tervisehäireid.

C. Ägedate haigestumiste sagedus.

1. Ägedate nakkushaiguste esinemise % õpilastel teatud ajavahemikul.
2. Hingamisteede viirusnakkuste ja külmetuskatarride esinemise sagedus õpilastel teatud ajavahemikul.

D. Õpilaste puudumine koolist.

1. Keskmine puudumispäevade arv ühe õpilase kohta poolaastas.
2. Keskmine puudumispäevade arv ühe puudumistsükli puhul.

## LASTEKOLLEKTIIVIDESSE SUUNAMINE .

H. Kääri.

Lastekollektiividesse suunamisel antakse igale lapsele kaasa väljavõtte arenemisloost (vorm nr. 191), kuhu märgitakse põetud haigused, tehtud vaktsineerimised ning läbivaatus-  
te ja uuringute andmed.

Aastal enne kooliminekut toimub kõigi kooliastujate süvendatud läbivaatus (vajaduse korral ka eriarsti poolt) ja nõutavate uuringute tegemine. Vastavalt meditsiinilistele näidustustele tehakse tervendavad üritused: dehelmintiseerimine, suuõõne sanatsioon, sanatooriumidesse suunamine jne. Kooliaasta alguseks peavad kõik ettenähtud immuniseerimised olema lõpetatud.

Süvendatud uurimisel saadud ja arenemisloo olulisemad andmed kantakse polikliiniku arenemisloost (vorm 112) üle õpilase individuaalkaardile (vorm 26), mis koos erimärkustega (reaktsioonid vaktsineerimistele, tundlikkus ravimite vastu jne.) antakse üle koolile. Tuleb ka märkida, millisesse võimlemisrühma (tabel 42 lk. 185) laps kuulub.

Lapse esmakordsel lastekollektiivi paigutamisel (laste sõime, päevakodusse, lasteaeda, pioneerilaagrisse jne.) tuleb alati vormistada arstlik tõend. Selle koostab polikliinik või ambulatoorium, kus laps on senini olnud arstliku järelevalve all. Tõend sisaldab väljavõtte andmetest lapse arenemisloo kohta, mis kajastavad lapse tervislikku seisundit, tema vaimset ja füüsilist arengut, põetud haigusi ja tehtud kaitsesüstimisi. Tõendi vormistamiseks vajalikud uuringud (kurgu-ninalina uuring difteeria, rooja bakterioloogiline



uuring sooltenakkuste avastamiseks, vereuuringud, röntgeniläbivalgustus jt.) määrab arst ainult erivajadusel, olenevalt lapse tervislikust seisundist ning kohaliku sanitaar-epidemioloogiajaama poolt antud ettekirjutustest.

Arstlik tõend on kehtiv ainult 5 päeva. Lisaks arstlikule tõendile tuleb esitada lastepolikliiniku või kohaliku sanitaar-epidemioloogiajaama tõend nakkushaigustega kontakti ja karantiini puudumise kohta.

Kui laps ei ole olnud arvel kohalikus polikliinikus või ambulatooriumis, siis ei saa last suunata lastekollektiivi enne, kui lapse tervislik seisund on kontrollitud.

Laps kaalutakse ja mõõdetakse, tehakse vereanalüüs, tingimata uuritakse kurgu-ninalima difteeriapisikute suhtes ning väljaheidet soolenugeliste munade, düsenteeria ja teiste soolenakkuste pisikute suhtes. Enne lastekollektiivi suunamist tehakse vajalikud profülaktilised kaitseüstimid. Alles pärast eeltoodud uuringuid vormistatakse lastekollektiivi suunamise tõend ja sanitaar-epidemioloogiajaama tõend nakkushaigustega kontakti puudumise kohta.

Kui laps on kohaliku lastepolikliiniku pideva kontrolli all ja puudus lastekollektiivist haiguse või karantiini tõttu või ka mõnel muul põhjusel pikemat aega, siis annab arst lastepolikliinikusse pöördumisel kohe kollektiivi suunamiseks tõendi. Selles tõendis märgib arst ära puudumise põhjuse ja nakkushaigustega kontaktsuse puudumise. Kurgu- ja ninalima ning väljaheidete uuringud määrab jaoskonnapediaater ainult erivajadusel. Kui laps lastekollektiivist puudumisel aga ei olnud kohaliku lastepolikliiniku kontrollil (näit. oli ära sõitnud), siis tehakse kurgu-ninalima uuring difteeria suhtes tavalises korras ning samuti väljaheidete bakteriooloogiline uuring.

Kui laps käib talvel-kevadel lastekollektiivis (lastepäevakodus, lasteaias), siis saatedokumendid suvisesse lasteasutusse (suvelaagrisse, sanatooriumi) vormistab lastekollektiiv ise.

## IMMUNISEERIMISED.

E. Päril.

Meil Nõukogude Liidus vaktsineeritakse lapsi massiliselt. Vaktsineerimiste tulemusena on likvideeritud haigestumine rõugetesse; difteeriat ja kõhutüüfust esineb ainult üksikjuhtudena; tunduvalt on vähenenud tuberkuloosi ja läkaköha vastu vaktsineeritute haigestumine nendesse haigustesse.

Käesoleval ajal vaktsineeritakse Eesti NSV-s lapsi tuberkuloosi, rõugete, difteeria, teetanuse, läkaköha, paraläkaköha, lastehalvatustõve, leetrite, tüüfuse, paratüüfuse ja düsenteeria vastu.

Polikliinikus peetakse vaktsineeritute kohta kartoteeki kõigi polikliiniku teeninduspiirkonnas elavate koduste ja lastekollektiivide (sõimed, lasteaiad, päevakodud, koolid, internaatkoolid) laste kohta.

Enne vaktsineerimist vaatab arst lapse läbi ja otsustab, kas teda võib vaktsineerida või tuleb see edasi lükata või ära jätta. Aktiivsel immuniseerimisel peab lapse tervislik seisund olema tugev, siis tekib tal küllaldaselt kaitsekehi. Vähi­magi kahtluse korral tehakse lapsel kõik täiendavad laboratoorsed ja röntgenoloogilised uuringud ning vajadusel konsulteeritakse spetsialistidega.

Vaktsineerida võib ainult sel alal spetsiaalse ettevalmistuse saanud kõrgema või keskharidusega inimene.

Vaheaeg kahe erineva vaktsineerimise vahel peab olema vähemalt 2 kuud.

Vaktsineerimisele eelneval päeval tuleb laps vannitada

ja talle panna puhas pesu, see on eriti tähtis skarifikatsioonimeetodiga immuniseerimisel (kaitserõugete pookimine).

Vaktsineerimiseks kasutatavaid süstlaid ja nõelu tuleb keeta vähemalt 30 minutit. Betšeeerimiseks kasutatavaid süstlaid ja muid vahendeid ei tohi tarvitada teiste kaitse-süstimate tegemisel ega mingiks muuks otstarbeks. Kõik vakt-sineerimised tuleb registreerida profülaktiliste kaitse-süstimate kaardil (vorm 63-a) ja lapse arenemisloos (vorm 112) või individuaalkaardil (vorm 26). Vaktsineerimise järel tuleb last jälgida 1/2 - 2 tundi, sest võib tekkida šokk. Šokkinähtude ilmnemisel süstitakse lapsele naha alla 0,1 % adrenaliinilahust vanusele vastavas annuses. Iga kord enne vaktsineerimist tuleb täpselt tundma õppida iga vaktsiini kohta välja antud ametlikult kehtivat juhendit.

#### Rõugetevastane vaktsineerimine.

Rõugetevastaseks kaitsepookimiseks kasutatakse kuiva rõugevaktsiini. Kuiv rõugevaktsiin on veiste rõugepustuli sisu, mis sisaldab veiste elusat rõugeviirust ja on vaakuumis koos stabilisaatoriga kuivatatud. Väliselt on preparaat valge või hallikas tablett. Ühes ampullis on 10 või 20 kuivvaktsiini doosi.

Tervetel lastel tehakse rõugete kaitsepookimine 10-12 kuu vanuselt. Lastele, kes on üle 2 a. vanad ja mingil põhjusel ei ole rõugetevastast kaitsepookimist tehtud, tuleb kaitsepookimisega samaaegselt süstida 1,5-3 ml rõugetevastast  $\gamma$ -globuliini.

Revaktsineerimised tehakse 8 a. ja 15 a. vanuses (edaspidi iga 5 - 7 a. järel kuni 50 a. vanuseni). Epidemioloogilistel näidustustel piirkondades, kus on rõugetesse haigestumise oht, revaktsineeritakse lapsi 4, 8, 12 ja 16 a. vanuses.

Vaktsiini ampulli ja lahustaja ampulli otsad puhastatakse steriilse vati ja piiritusega. Seejärel murtakse ampullide otsad. Vaktsiiniga kaasas oleva pipetiga (mis tuleb enne kasutamist keeta) tilgutatakse kuivvaktsiini ampulli



lahustaja. Lahustajaks on ampullis 50% steriilne glütseriin vajalikus hulgas (s. o. 0,3 ml 20 doosi jaoks ja 0,2 ml 10 doosi jaoks). Ampulli sisu tuleb peale glütseriini lisamist hoolikalt segada steriilse klaaspulgaga. Lahustatud rõugevaktsiini võib tarvitada ainult lahustamise päeval. Ülejääk hävitatakse (keedetakse 15 min. või valatakse 5% klooramiini lahusesse).

Rõugete kaitsepookimine tehakse parema õlavarre välisküljele mõni sentimeeter allpool õlaliigest. Nahk puhastatakse hoolikalt steriilse vati ja 70° piirituse või eetriga. Naha puhastamiseks ei tohi kasutada joodi, karboolhapet jt. desinfitseerivaid vahendeid.

Puhastatud ja kuivanud nahale pannakse steriilse lantseti või Jenneri sulega 2 kohta vaktsiini. Vaktsiinitilkade vahe peab olema vähemalt 2 cm. Läbi vaktsiinitilkade tehakse 0,5 cm pikkused nahaskarififikatsioonid nii, et ei erituks verd. Revaktsinatsiooni korral pannakse 3 tilka vaktsiini ja tehakse 3 skarifikatsiooni vahemaaga vähemalt 2 cm.

Õlavars jäetakse pärast vaktsinatsiooni 3 - 10 minutiks lahtiselt kuivama. Vaktsinatsiooni tulemusi hinnatakse 7. - 8. päeval pärast vaktsineerimist. Vaktsinatsioon loetakse positiivseks, kui on tekkinud vähemalt üks pustul. Kui vaktsinatsioon osutub negatiivseks, korratakse vaktsinatsiooni kohe kontrollimise päeval teisel käel. Kui ka teistkordse vaktsineerimise tulemus osutub negatiivseks, korratakse vaktsinatsiooni alles 1 aasta pärast koos 1,5 - 3,0 ml rõugetevastase  $\gamma$ -globuliini süstimisega.

Revaktsinatsioon loetakse positiivseks kui 2. - 4. päeval on arenenud erüteem ja infiltraat. Kui revaktsinatsioon on negatiivne, tuleb revaktsinatsioon korrata 5. - 7. päeval eelmisest revaktsineerimise kohast veidi eemal.

Kaitserõugeville on vaja hoolikalt hoida vigastuste eest. Rõugevillidele ei tohi asetada mingeid sidemeid ja last ei tohi enne vannitada, kui koorikud on ära langenud.

Rõugetevastase vaktsinatsiooni vastunäidustused:

1. Ägedad nakkushaigused ja muud ägedad haigestumised (kopsu-

põletik jne.) kaasa arvatud rekonvalesentsperiood 2 kuu jooksul peale kliinilist paranemist. Infektsioosse hepatiidi järel on vastunäidustus 6 kuu jooksul.

2. Tuberkuloos: akuutsed protsessid, intoksikatsiooninähud, viraas. Kliiniliselt tervetel lastel Pirquet' reaktsiooni positiivsus ei ole vastunäidustuseks.
3. Verehaigused (leukoosid, aneemiad, hemofiilia, hemorraagiline diatees).
4. Suhkurtõbi.
5. Ägedad nefroosid ja nefriidid.
6. Maksahaigused.
7. Ekseem ja naha mädanikulised haigestumised.
8. Dekompenseeritud südamerikked.
9. Allergilised seisundid ägedas perioodis.
10. Äge rahhiit.
11. Pahaloomulised kasvajad.
12. Spasmoofiilia.
13. Sagedaste hoogudega epilepsia.
14. Vesipea (dekompensatsiooni ja subkompensatsiooni perioodil).
15. Ägedad psüühilised häired.

Märkus: Tuberkulooset meningiiti põdenuille, kes on paranenud jääknähtudeta, võib tervistumisest 1 aasta möödumisel teha rõugetevastast vaktsineerimist. Poliomüeliidist paranenuile võib rõugetevastast vaktsineerimist teha 3 kuu möödumisel paranemisest.

2 kuud enne ja pärast kaitsepookimist ei tohi teha teisi vaktsineerimisi.

Rõugetevastasele vaktsineerimisele järgneb lokaalne ja üldine reaktsioon. Väga tugeva lokaal- ja üldreaktsiooni korral võib tekkida komplikatsioonid: allergiline lööve, vaktsiinipustuli gangreniseerumine, postvaktsinaalne meningo-entsefaliit. Komplikatsioonide tekkimisel ja tugeva üldreaktsiooni

korral tuleb süstida rõugetevastast  $\gamma$ -globuliini 0,5-1 ml 1 kg kehakaalu kohta. Kui momendil ei ole rõugetevastast  $\gamma$ -globuliini, võib süstida tavalist leetrite profülaktikaks kasutatavat  $\gamma$ -globuliini.

#### Tuberkuloosivastane vaktsineerimine.

Vaktsineerimine tehakse BCG vaktsiiniga, mis on avirulentsete elusate tuberkuloosimikroobide kuivvaktsiin.

Nahasiseseks vaktsinatsiooniks kasutatav vaktsiin väljastatakse ampullides. Ampullis on 1 mg BCG kultuuri e. 20 doosi à 0,05 mg. Väliselt on kuivvaktsiin valge pulber, mis enne tarvitamist tuleb lahustada füsioloogilises lahuses. Iga vaktsiiniampulli jaoks on kaasas ampull lahustajaga. Vaktsiin säilib +2 kuni +8° C juures 9 kuud. Kauem säilitatud vaktsiin on tarvitamiskõlbmatu, samuti vaktsiin, mille lahustamisel jääb helbeline sade või mille ampullidel on mörad. Igale ampullile on kleebitud etikett, kus peab olema korralikult märgitud vaktsiini valmistava asutuse nimi, annuste hulk, kehtivuse kuupäev, seeria, kontrolör; vastasel juhul ei tohi vaktsiini kasutada.

Esmane vaktsinatsioon tehakse sünnitusmajas. Vaktsineeritakse vastsündinud 5 - 7 päeva vanuselt (kui ei ole vastunäidustusi). Revaktsineerimisele kuuluvad kõik kliiniliselt terved lapsed, noorukid ja täiskasvanud kuni 30 a. vanuseni, kellel eelnev Mantoux' reaktsioon lahjenduses 1:2000 on negatiivne või paapul ei ületa 4 mm. Tuberkuloosivastast revaktsineerimist võib teha peale Mantoux' reaktsiooni mitte varem kui 3 päeva ja mitte hiljem kui 2 nädalat.

Imikutel, kellel esmane vaktsinatsioon mingil põhjusel jäi sünnitusmajas tegemata, tuleb teha vaktsinatsioon esimese kahe elukuu jooksul polikliinikus ilma eelneva tuberkuliindiagnostikata.

Vaktsineeritud imikud, kellel on kodus tuberkuloosikolle, tuleb immuniteedi kujunemiseni isoleerida (mitte vähem kui 6 nädalat peale vaktsineerimist).



Revaktsineerimise tähtajad juhul, kui primovaktsinatsioon vastsündinu eas tehti suu kaudu, või on vaktsineeritud varem skarifikatsioonimeetodil:

- I revaktsinatsioon 2-aastaselt,
- II revaktsinatsioon 7-aastaselt (kooliastujad),
- III revaktsinatsioon 11 - 12-aastaselt (IV klassis),
- IV revaktsinatsioon 14 - 15-aastaselt (VII klassis),
- V revaktsinatsioon 17 - 18-aastaselt (X klassis),
- VI revaktsinatsioon 22 - 23-aastaselt,
- VII revaktsinatsioon 27 - 30-aastaselt.

Lapsed, kellel esmane vaktsinatsioon sünnitusmajas tehti nahasisesel meetodil, kuuluvad revaktsineerimisele alljärgnevalt:

- I revaktsinatsioon 6,5 - 7-aastaselt (kooliastujad),
- II revaktsinatsioon 12-aastaselt (V klassi õpil.),
- III revaktsinatsioon 17-aastaselt (X-XI klassi õpil.).

V a k t s i i n i l a h j e n d a m i n e j a v a k t s i n e e r i m i s e t e h n i k a. Ampulli kael soovitatakse murdmisel mähkida marlitupsutisse, kuna muidu järsul vaakuumi kadumisel võib vaktsiin lenduda. Lahustamiseks võetakse steriilse 2- või 5-milliliitri süstlaga pika nõela abil 2 ml isotoonilist NaCl lahust juuresolevast ampullist ja viiakse vaktsiiniampulli. Vaktsiin peab andma kohe ühtlase piimja emulsiooni. Segu tuleb sama nõelaga hoolikalt segada. Saadud segust 0,1 ml sisaldabki 0,05 mg BCG vaktsiini. Vaktsiin tuleb koheselt ära kasutada. Kasutamise ajal peab vaktsiini kaitsma otsese päevavalguse eest, milleks võib kasutada tumedast paberist valmistatud toru. Vaktsiini jäägid hävitatakse.

Vaktsineerida võib ainult spetsiaalse ettevalmistusega personal. Vaktsinatsioon tehakse vasaku õlavarre välispinnale. Nahk tuleb eelnevalt puhastada steriilse vati ja 70° piiritusega. Vaktsiini süstimiseks kasutatakse ühemilliliitrisi süstlaid tihedalt liikuvate kolbidega ja peenikesi järsu lõikepinnaga nõelu (m. 0415). Iga vaktsineerimise jaoks

peab olema individuaalne steriilne nõel. Vaktsiin tõmmatakse süstlasse, seejärel surutakse tilk vaktsiini läbi nõela välja, et õhku ei jääks sisse. Nõel viiakse naha sisse samuti kui Mantoux' reaktsiooni tegemisel ja süstitakse 0,1 ml vaktsiini. Õige tehnika korral moodustub valge 6 - 8-mm diameetriga paapul, mis kaob 15 - 20 minuti järel. Sidet vaksineerimise kohale ei panda.

Vaktsiiniannus nii vastsündinuile kui ka täiskasvanuile on 0,05 mg BCG kultuuri.

Vaktsinatsioonil lokaalne reaktsioon. Vastsündinuil tekib 4 - 6 nädalat peale nahasisest vaksineerimist vaksineerimise kohal 5 - 8-mm läbimõõduga infiltraat väikese sõlmekese ja koorikuga keskel. Pärast revaktsinatsiooni lokaalne reaktsioon võib tekkida juba esimesel nädalal; areneb 4 - 10-mm läbimõõduga infiltraat, võib tekkida isegi pustul, koorikuga keskel (sarnaneb kaitserõugete pookale). Lokaalne reaktsioon taandareneb 3 - 4 kuu jooksul, jättes järele väikese armi või pigmendilaigu. Ägeda lokaalreaktsiooni korral võib siduda õlavarre kuiva steriilse sidemega, kuid mingit muud vahetusegamist ei ole vaja. Lokaalse reaktsiooni olemasolu, paapuli mõõtmed millimeetrites ja tema muutumine tuleb jaoskonnaarstil märkida lapse arenguloosse.

Vastunäidustused vaktsinatsiooniks ja revaktsinatsiooniks.

Vastsündinutel on vastunäidustusteks:

- 1) sünnitrauma,
- 2) palavikuline seisund,  $t^{\circ}$  üle  $37,5^{\circ} C$ ,
- 3) düseptilised häired,
- 4) laiäldased nahahaigused (piodermia, pemfigus jt.),
- 5) enneaegsus; kui lapse kaal on üle 2 kg ja üldseisund on hea, siis võib vaksineerida;
- 6) reesuskonflikt.

Revaktsinatsiooni vastunäidustuseks igas eas on positiivne Mantoux' reaktsioon, nahahaigused, ägedad nakkushaigused koos rekonvalesentsperioodiga 2 kuu vältel, ägedad

allergilised seisundid, kesknärvisüsteemi ägedad haigused.

2 kuu vältel enne ja pärast betšeeerimist ei tohi teha teisi vaktsineerimisi.

Vast sündinute tuberkuloosi-vastase vaktsineerimise instrumendid.

1. Külmutuskapp BCG vaktsiini säilitamiseks +2 kuni +8° C juures.
2. Viie milliliitrised süstlad (2-3).
3. Kaks ühemilliliitrist tihedalt liikuvate kolbidega süstalt.
4. Nõelad nr. 0415 (mitte vähem kui 10).
5. Sterilisaator.
6. Etüülpieritus (70°).

Kõik vajalikud instrumendid vaktsinatsiooniks peavad olema eraldi kapis, nende kasutamine muuks otstarbeks on katagooriliselt keelatud.

#### Difteeria-läkakõha-teetanusevastane vaktsineerimine.

1. Läkakõha-difteeria-teetanuse vaktsiin on formaliini või mertiolaadiga surmatud I faasi läkakõhamikroobide ja kontsentreeritud ning puhastatud difteeria ja teetanuse anatoksiinide segu. Üks milliliiter vaktsiini sisaldab 40 miljardit läkakõhamikroobi rakku rahvusvahelise optilise hägususe standardi järgi, 60 flokuleerivat ühikut difteeria anatoksiini ja 20 antigeenset ühikut teetanuse anatoksiini.

2. Adsorbeeritud difteeria-läkakõha-teetanuse anatoksiin on alumiiniumhüdrosiidile sorbeeritud kontsentreeritud ning puhastatud difteeria ja teetanuse anatoksiinide, ning formaliini või mertiolaadiga surmatud I faasi läkakõhamikroobide segu. Vaktsiini üks milliliiter sisaldab 20 miljardit mikroobirakku, 30 flokuleerivat ühikut difteeria ja 10 sidumisühikut teetanuse anatoksiini.

3. Adsorbeeritud difteeria-teetanuse anatoksiin on alumiiniumhüdrosiidile sorbeeritud kontsentreeritud ning puhastatud difteeria ja teetanuse anatoksiinide segu. Üks milli-



liiter vaktsiini sisaldab 60 flokuleerivat ühikut difteeria ja 20 sidumisühikut teetanuse anatoksiini.

4. Absorbeeritud teetanuse anatoksiin on puhastatud ja kontsentreeritud, alumiiniumhüdrosiidile sorbeeritud preparaat. Üks milliliiter vaktsiini sisaldab vähemalt 20 sidumisühikut anatoksiini.

5. Läkaköha vaktsiin on formaliini või mertiolaadiga surmatud I faasi läkaköhamikroobide suspensioon. Üks milliliiter vaktsiini sisaldab 20 miljardit mikroobirakku. Kõiki loetletud vaktsiine süstitakse naha alla abaluu alumisest nurgast allapoole.

Terved lapsed kuuluvad kohustuslikule vaktsineerimisele difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsiiniga 5 - 6 kuust kuni 7-8 a. vanuseni. Reeglipäraselt peaks vaktsineerimine toimuma alljärgnevalt: vaktsinatsiooniga alustatakse 5 - 6 kuu vanuses. Vaktsinatsioon koosneb kolmest süstest vaheaegadega 30-40 päeva, igakord süstitakse 0,5 ml vaktsiini. Kui mingil põhjusel ei saa nendest vaheaegadest kinni pidada, võib intervalli pikendada kuni 2,5 kuuni. Kui esimesest süstest on möödunud üle 2,5 kuu, tuleb vaktsineerimist uuesti alustada. Kui I ja II süste on tehtud õige vaheajaga (30-40 päeva) kuid teisest süstest on möödunud üle 2,5 kuu, tehakse veel kaks süstet (kolmas ja neljas) vaheajaga 30 - 40 päeva. Intervallid süstete vahel ei tohi olla mingil juhul lühemad kui 30 päeva.

Esimene revaktsinatsioon difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsiiniga tehakse 9 - 12 kuud peale vaktsinatsiooni lõpetamist annuses 0,5 ml. Teine revaktsinatsioon tehakse 2 aastat pärast I revaktsinatsiooni (s. o. reeglipärase teostamise korral 3-4 aastasel) annuses 0,5 ml. Kolmas revaktsinatsioon tehakse 7 aastatele. 9-aastaste revaktsineerimine tehakse ainult difteeria-teetanuse vaktsiiniga (enam ei kasutata läkaköhavastast kaitseüstimist).

Vaktsinatsiooni ja I revaktsinatsiooni vaheline intervall peab olema 9 - 12 kuud ning selle pikendamine võib toi-

muda ainult erandjuhtudel, tõsistel meditsiinilistel näidustustel, kusjuures revaktsinatsioon tehakse siis ikka ühekordse süstena annuses 0,5 ml olenemata intervalli pikkusest. See kehtib nii difteeria-teetanuse-läkaköha ja difteeria-teetanuse liitvaktsiinide kui ka teetanuse monovaktsiini kohta.

Kui last ei ole kuni 7 a. vanuseni (incl.) üldse vaktsineeritud, siis tuleb esmane vaktsinatsioon teha täpselt eespool kirjeldatud viisil 3 süstena à 0,5 ml difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsiini. Esimene revaktsinatsioon tehakse samuti 9 - 12 kuu möödumisel. Lastele, keda vaktsineeritakse difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsiiniga 7-aastaselt, tehakse I revaktsinatsioon difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsiiniga ja II revaktsinatsioon tehakse juba ainult difteeria-teetanuse vaktsiiniga.

Kui kuni 7 a. vanust last on vaktsineeritud reeglipäraselt, kuid ainult difteeria vastu (s. o. vaktsinatsioon on tehtud adsorbeeritud difteeria monovaktsiiniga) ja tal ei ole veel difteeriaavastase revaktsineerimise tähtaeg, siis tuleb last eraldi vaktsineerida läkaköha monovaktsiiniga (vt. lk. 207). Läkaköhavastane revaktsinatsioon tehakse juba koos difteeria-teetanuse-läkaköha liitvaktsiiniga difteeria revaktsinatsiooniks ettenähtud tähtajal. Kasutades revaktsinatsiooniks difteeria-teetanuse-läkaköha liitvaktsiini saab laps koos difteeria ja läkaköha revaktsinatsiooniga esimese süste teetanusevastasest vaktsinatsioonist. Teetanusevastase vaktsineerimise lõpetamiseks tuleb 30 - 40 päeva ( 1 kuu) pärast süstida veel kord 0,5 ml adsorbeeritud teetanuse anatoksiini. 9 - 12 kuu pärast tehakse teetanuse I revaktsinatsioon adsorbeeritud teetanuse anatoksiiniga annuses 0,5 ml.

Kui kuni 7-a. last on varem vaktsineeritud ainult difteeria monovaktsiiniga (või puudub dokumentatsioon läkaköhavastase vaktsineerimise kohta) ja tal on difteeriaavastase revaktsineerimise tähtaeg, siis tuleb difteeriaavastane revaktsinatsioon teha difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsiiniga annuses 0,5 ml. Sel juhul laps saab koos difteeria revaktsinatsiooniga esimese süste nii läkaköhavastaseks kui

ka teetanusevastaseks vaktsinatsiooniks. Esmajärjekorras tuleb lõpetada teetanusevastane vaktsineerimine. Selleks süstitakse 1 kuu pärast 0,5 ml adsorbeeritud teetanuse anatoksiini. Nüüd tuleb lõpetada läkaköhavastane vaktsineerimine, milleks 1 kuu pärast süstitakse 1 ml läkaköha monovaktsiini (s. o. vaktsineerimise II süste) ja 1 kuu pärast veel kord 1 ml läkaköha monovaktsiini. 9 - 12 kuu pärast tehakse teetanuse I revaktsineerimine, adsorbeeritud teetanuse anatoksiiniga annuses 0,5 ml. Viimast aga ei tehta, kui laps järgmisel aastal nagunii peaks saama difteeria-läkaköha-teetanuse revaktsinatsiooni.

Kui lapsel puudub vaktsinatsioonide kohta dokumentatsioon, tuleb alustada vaktsineerimist difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsiiniga kolmekordsete süstetega 30 - 40-päevaste vaheaegadega: seega toimida nagu vaktsineerimata lapsega.

Läkaköha läbipõdenud lapsi süstitakse difteeria-teetanuse vaktsiiniga (vt. lk. 207).

Difteeria läbipõdenud lapsi kaitsesüstitakse nagu tavaliselt, kuid mitte varem kui 6 kuud pärast difteeriast paranemist.

Teetanuse läbipõdenud lapsi süstitakse nagu tavaliselt.

Vastunäidustused vaktsineerimiseks:

- a) ägedad nakkushaigused, kaasa arvatud rekonvalestsentsperiood 2 kuu jooksul (infektsioosse hepatiidi järel 3 kuu jooksul);
- b) kopsu- ja teiste organite tuberkuloos aktiivses faasis, tuberkuloosne intoksikatsioon, varajane tuberkuloosne intoksikatsioon kuni alla 2 a vanustel;
- c) ägedad seedehäired,
- d) verehaigused (leukoos, aneemia, hemofiilia);
- e) suhkurtõbi,
- f) ägedad neeruhaigused,
- g) dekompenseeritud südamerikked,
- h) allergilised seisundid,
- i) kesknärvisüsteemi haigused.



D i f t e e r i a - j a t e e t a n u s e v a s -  
t a n e v a k t s i n e e r i m i n e . Adsorbeeritud  
difteeria-teetanuse anatoksiiniga tehakse revaktsineerimi-  
sed 8 - 12 aasta vanustel lastel, kes senini on reeglipä-  
raselt kaitsesüstitud difteeria-läkaköha-teetanuse vaktsii-  
niga ja vaktsineeritakse ning revaktsineeritakse kõiki lä-  
kaköha läbipõdenud lapsi.

Vaktsineerimine tehakse kahe süstena à 0,5 ml 30 - 40-  
päevase vaheajaga. Erandjuhtudel on lubatud intervalli vakt-  
sineerimiste vahel pikendada 2,5 kuuni. Sel juhul, kui vakt-  
sineerimine on tehtud ka difteeria-teetanuse vaktsiiniga,  
tehakse esimene revaktsinatsioon 9 - 12 kuud pärast vaktsi-  
neerimise lõpetamist annuses 0,5 ml.

Korduvad revaktsineerimised tehakse 3 - 4, 7, 9 ja 12  
aasta vanuses annuses 0,5 ml, kuid mitte varem kui 2 aastat  
pärast eelmist revaktsineerimist.

Üle 13-a. lapsi, kes on varem difteeria vastu vaktsinee-  
ritud, revaktsineeritakse epidemioloogiliste näidustuste tek-  
kimisel difteeria-teetanuse vaktsiini ühekordse süstega annu-  
ses 0,3 ml.

Üle 13 a. vanuseid lapsi, keda ei ole varem difteeria  
vastu vaktsineeritud või kellel puudub dokumentatsioon dif-  
teeriaavastase vaktsinatsiooni kohta või kellel on positiivne  
Schicki reaktsioon, tuleb epidemioloogilistel näidustustel  
(kõrgeenenud haigestumuse korral antud piirkonnas) vaktsinee-  
rida adsorbeeritud difteeria-teetanuse anatoksiiniga. Vaktsi-  
natsioon tehakse sel korral 3 süstena vaheaegadega 30 - 40  
päeva, annuses 0,3 ml. Kui esimesele süstele järgneb tugev  
reaktsioon, tuleb vaktsinatsioon katkestada. Kui on nõrk või  
keskmine reaktsioon, viiakse vaktsinatsioon reeglipäraselt  
lõpuni. Revaktsinatsiooni selles eas lastele ei tehta.

L ä k a k ö h a v a s t a n e v a k t s i n e e r i -  
m i n e m o n o v a k t s i i n i g a . Läkaköha mono-  
vaktsiini kasutatakse nii profülaktiliselt kui ka ravi ots-  
tarbel. Läkaköha monovaktsiiniga kaitsesüstitakse varem dif-

teeria vastu kaitsesüstitud ja läkaköha mittepõdenud lapsi, kuni 7 a. vanuseni; vanemaid lapsi kaitsesüstitakse epideemiastel näidustustel. Läkaköha monovaktsiini süstitakse 3 korda 1 ml vaktsiini 30 - 40-päevaste vaheaegadega. Meditsiinilistel vastunäidustustel võib intervalli I ja II süste vahel pikendada 2 kuuni, II ja III süste vahel 3 kuuni. Kui vahe II ja III süste vahel on üle 3 kuu, tuleb vaktsinatsiooni jätkata kahe süstena annuses 1,0 ml, vaheaajaga süstete vahel 30 - 40 päeva (vaktsinatsioon koosneb sel juhul 4 süstest).

Läkaköha monovaktsiiniga kaitsesüstitakse ka läkaköha-haigega kontaktis olnud lapsi, keda varem ei ole kaitsesüstitud läkaköha vastu. Vaktsiini süstitakse 3 korda à 1 ml, vaheaegadega ainult 10 päeva. Varem läkaköha vastu vaktsineeritud lastele, kellel viimasest süstest on möödunud rohkem kui aasta, süstitakse läkaköha monovaktsiini ühekordselt, annuses 1 ml.

Läkaköha monovaktsiini kasutatakse samuti läkaköha vastu kaitsesüstimata laste raviks haiguse varajases katarraalises perioodis. Raviks süstitakse vaktsiini kolmel korral ülepäeviti à 0,5 ml ja 10 päeva pärast veel ühekordselt 0,5 ml.

Revaktsineerimine toimub juba läkaköha-difteeria-teetanuse vaktsiiniga ettenähtud tähtaegadel. (Revaktsineerimine võib toimuda 2 - 5 a. pärast vaktsineerimist.)

T e e t a n u s e v a s t a n e   v a k t s i -  
n e e r i m i n e   m o n o v a k t s i i n i g a . Tava-  
liselt teetanusevastane vaktsineerimine tehakse koos difteeria-  
vastasega. Erandjuhtudel, kui lapsed on varem difteeria  
vastu vaktsineeritud, siis vaktsineeritakse neid hiljem tee-  
tanuse monovaktsiiniga. Vaktsineerimine toimub kahe süstena  
naha alla 0,5 ml adsorbeeritud teetanuse monovaktsiiniga  
vaheaajaga 30 - 40 päeva. Revaktsinatsioon toimub 9 - 12 kuu  
möödumisel vaktsinatsioonist juba liitvaktsiiniga.

### Tüüfuse- ja düsenteerilavastased kaitseüstimised.

Tüüfusevastane vaktsineerimine monovaktsiiniga. Vaktsiin on kõhutüüfuse mikroobide adsorbeeritud antigeen. Vaktsineerimine ja revaktsineerimine tehakse ühekordselt ainult naha alla abaluu nurgast madalamal.

Monovaktsiini annused vaktsineerimisel ja revaktsineerimisel olenevad vanusest:

lastele vanuses	7 - 9 aastat	0,8 ml
"	" 10 - 12 "	1,0 "
"	" 13 - 14 "	1,2 "
"	" üle 14 "	1,5 "

Revaktsineeritakse 5 - 6 kuud pärast vaktsineerimist.

Tüüfuse- ja paratüüfuse B vastane vaktsineerimine. Tüüfuse-paratüüfuse B mikroobide segu isotoonilises naatriumkloriidilahuses.

Vaktsineeritakse üle 7 a. vanuseid lapsi. Esmakordsel vaktsineerimisel süstitakse vaktsiini kahel korral vaheajaga 15 - 20 päeva (vaheaeg ei tohi olla mitte üle 25 päeva).

Revaktsinatsioon tehakse 9 - 12 kuu pärast ühekordselt. Kui varem ei ole vaktsineeritud või puudub dokumentatsioon vaktsineerimise kohta, tuleb uuesti vaktsineerida.

#### A n n u s e d :

##### Vaktsinatsioon

	I süste	II süste	Revaktsinatsioon
Lapsed 7-10 a.	0,3	0,6	0,6
Lapsed 11-15 a.	0,4	0,8	0,8
Täiskasvanud	0,5	1,0	1,0

Kui esimesele süstele järgneb väga tugev üldreaktsioon ( $t^{\circ}$  tõus, peavalu, seedehäire), tuleb teha II süste samas annuses kui esimene ning 15 - 20 päeva pärast veel kolmas süste samas annuses. Vaktsiin süstitakse naha alla. Enne vaktsiini süstlasse tõmbamist peab ampulli loksutama.



T ü ü f u s e - p a r a t ü ü f u s e - d ü s e n -  
t e e r i a v a s t a n e v a k t s i n e e r i m i n e .  
Tetravaktsiin on formaliiniga surmatud mikroobid. Vaktsi-  
neeritakse lapsi üle 12 aasta. Lastele 12 - 15 a. vanuses  
süstitakse esmakordsel vaktsineerimisel järgmised annused:

I süste	0,35 ml	} vaheajad 7 - 10 päeva
II "	0,7 "	
III "	0,7 "	

Kui esimese süstimise järel tekib tugev reaktsioon,  
tuleb vaktsiini süstida 4 korda à 0,35 ml.

#### Vastunäidustused vaktsinatsiooniks:

- 1) ägedad nakkushaigused, kaasa arvatud rekonvalestsentspe-  
riood 2 kuu jooksul,
- 2) palavikulised seisundid,
- 3) tuberkuloosi aktiivsed vormid,
- 4) ägedad seedehäired,
- 5) verehaigused (aneemia, leukeemia, hemofiilia),
- 6) suhkurtõbi,
- 7) ägedad nefrooso-nefriidid,
- 8) allergilised seisundid: reumatism, astma,
- 9) spasmofiilia,
- 10) põetud ägedad kesknärvisüsteemi haigused (meningiit, ent-  
sefaliit). Vaktsineerida võib ainult spetsialisti konsul-  
tatsioonil ja loal;
- 11) ükskõik millise nakkushaiguse karantiin.

Vaktsineerimisele võib järgneda lokaalne või üldine  
reaktsioon. Lokaalreaktsioon väljendub süste kohal turse,  
punetuse ja valulikkuse tekkimises, mis võib püsida 2 - 3  
päeva. Üldreaktsioon tekib 5 - 6 tundi pärast vaktsineeri-  
mist. Võib tekkida temperatuuri tõus kuni 38,5 - 39° C, pea-  
valu, külmavärinad, kerge seedehäire, mis möödub järgmiseks  
päevaks.

### Lastehalvatustõvevastane vaktsineerimine.

Vaktsineerimine toimub elusa vaktsiiniga suu kaudu. Vaktsineerimist alustatakse 2 kuu vanuselt. Vaktsinatsioon loetakse lõpetatuks, kui laps on saanud vaktsiini 4 korda. Tavaliselt antakse 2 korda kevadel 1-kuulise vaheajaga (märtsis ja aprillis või aprillis ja mais) ja 2 korda sügisel (septembris ja oktoobris) 1-kuulise vaheajaga. Vaktsineerimist võib alustada nii kevadel kui ka sügisel, olenevalt sellest, millal laps 2 kuud vanaks saab. Revaktsineerimised toimuvad igal järgmisel eluaastal vaktsiini sissevõtmisega kahel korral ühekuuse vaheajaga.

Vaktsiin on dražeedes, maitset magus ja sarnaneb kompekiga, mistõttu on lastele väga mugav anda. Imikutele tuleb dražee eelnevalt leotada keedetud veega. Suuremad lapsed söövad lihtsalt kompekina.

Poliomüeliidi vaktsiin tavaliselt kõrvalnähte ei anna.

T a b e l 44 .

Laste vaktsineerimise kalender.

	Primovaktsineerimise aeg	Revaktsineerimise ajad				
		I	II	III	IV	V
Tuberkuloosivastane	Sünnitusmas ja 5.-7. päeval naha sisse	6,5-7 a.	12 a.	17 a.		
Rõugetevastane	10-12 kuud	8 a.	15 a.			
Difteeria- teetanus- lõõgikõha	5-6 kuu vanuselt (3 süstet)	9-12 k. pärast vaktsineerimist (~ 1a. 2 k.)	3-4 a.	7 a.	Difteeria- teetanuse anatoksiin 9 a.	12 a.

**Märkus:** Tüüfuse-paratüüfuse-düsenteeria- ja lastehalvatusevastaseid immuniseerimisi tehakse sanitaar-epidemioloogiajaama vastavate korralduste puhul.

Vastunäidustused vaksineerimisel  
 (ametlike juhendite alusel koostatud,  
 + = vastunäidustatud).  
 o = lubatud

Vastunäidustus	BCG	Rõu- ged	Dif- tee- ria	Läka- köha	Tüüfuse- paratüüfu- se-düsen- teeriavas- tane, sub- kutaanselt
1	2	3	4	5	6
Üldine Palavikuline sei- kahjus- tus	+	+	+	+	+
Rekonvalestsents periood 1-2 kuud pärast akuutset haigust .....	+	+	+	+	+
II ja III astme hüpotroofia	+		+		+
Nakkus- haigu- sed					
Ägedad nakkushai- gused ja nendega kontaktsus.....	+	+	+	+	+
Tuberkuloosne in- toksikatsioon, in- filtratiivne protsess.....	+	+	+	+	+
Positiivne Pir- quet' reakt., protsess tihene- nemisfaasis ....	+	o	o	o	o
Tuberkuloosikaht- lased kliinili- sed röntgenoloo- gilised muutused	+	o	o	o	o
Aller- gilised	+	+	+	+	
seisun- did	+		+	+	
Idiosünkraasiad Bronhiaalastma	+	+	+	+	+
Naha- haigu- sed	+	+	+	+	
Nahahaigused (ek- seem, furunku- loos jt.).....	+	+	+	+	
Eksudatiivne diatees nahanäh- tudega	+	+	+		



Tabeli 45 järg.

1		2	3	4	5	6
Vererini- geelundi- te häired	Hüpertoonia .....	+				+
	Südame dekompensatsioon .....	+	+	+	+	+
	Reuma ägedas ja ala- ägedas faasis .....	+	+	+	+	+
Verehai- gused	Pahaloomuline kehv- veresus, leukeemia	+	+	+	+	+
	Hemofiilia .....	+	+	+	+	+
	Hemorraagilisse sündroomi haigestu- mised .....		+			
Seedeelun- dite haigu- sed	Kõhulahtisused ....	+	+	+	+	
	Düspeptilised häi- red alla 2-a. las- tel .....	+		+		
	Haavandtõbi .....					+
	Maksahaigused .....					+
Kuseelun- dite hai- gused	Ägedad ja ägenemise- ga kroonilised nef- roosonefriidid ....	+	+	+	+	+
	Püuuria .....	+	+	+		
Tsentraal- närvisüs- teemi hai- gused	Läbipõetud kesknär- visüsteemi haigused (entsefaliit, me- ningiit, poliomiie- liit jt.) .....	+		o	o	
	Spasmofiilia .....	+		+	+	
Endokrino- paatiad	K. Basedow'					+
	Suhkur- ja suhkruta diabeet .....	+	+	+	+	+

**Märkus:** 1. Vastsündinute betšeeerimine on vastunäidustatud, kui esinevad järgmised sümptoomid: kehatemperatuuri tõus üle 37,5°, sagedane oksendamine, ilmsed düspeptilised häired, haigused, mis mõjustavad lap-

se üldseisundit (püoderma, pemfigus, naha abstsessid, flegmoonid, nasofarüngiit, otiit, gripp, kopsupõletik, tugev vastsündinu kollatõbi, sünnitrauma ilmsed kliinilised sümptoomid jt.).

2. Läbipõetud kesknärvisüsteemi haigustega lapsi on lubatud vaktsineerida 3-4 kuud pärast paranemist.
3. Little'i sündroomiga, Downi tõvega, epilepsiaga jt. kesknärvisüsteemi kaasasündinud või omandatud haigustega ning oligofreenilisi lapsi on lubatud vaktsineerida pärast psühhoneuroloogi läbivaatust.

## DISPANSEERIMINE LASTE - KOLLEKTIIVIDES .

H. Tälli.

Lastekollektiivides kuuluvad dispanseerimisele:

- I. Kasvu- ja arenguhäiretega ning neist ohustatud lapsed.
  1. Enneaegsed, mitmikud, sünnil vaegkaalulised.
  2. Varasel kunstlikul toidul olevad.
  3. Hüpertroofiat ja rahhiiti põdevad.
  4. Eksudatiivse diateediga lapsed.
- II. Kasvamises mahajäänud, kehaliste ja vaimsete defektidega lapsed.
  1. Südamerikked ja nende kahtlus.
  2. Selgrookõverused ja väärrüht.
  3. Lamppöid.
  4. Teised ortopeedilis-kirurgilist ravi vajavad kehaved.

5. Närvisüsteemi defektid.
6. Mahajäämus vaimses arengus.
7. Mahajäämus füüsilises arengus.
8. Nägemis-, kuulmis-, kõnehäired.
9. Hammaste väärasedid.

### III. Nakkushaiguste rekonvalesentsid.

1. Seedeinfektsioonid (äge ja krooniline düsenteeria, äge enterokoliit, düsenteeria bakterikandlus, kõhutüüfus ja paratüüfus, salmonelloos, infektsioosne hepatiit).
2. Laste nakkushaigused (leetrid, sarlakid, mumps, läkaköha).

### IV. Ägedate haiguste rekonvalesentsid.

1. Ägedad hingamisteede haigused (respiratoorne viirusinfektsioon, angiin, alumiste hingamisteede katarrid, pneumoonia).
2. Kuseteede haigused (nefriit, püuuria).
3. Mädaprotsessid (sepsis, abstsess, furunkuloos).

### V. Kroonilised haigused.

1. Reuma ja reumakahtlus.
2. Tuberkuloos.
3. Krooniline tonsilliit, haimoriit, adenoidid.
4. Krooniline bronho-pulmonaalne patoloogia.
5. Krooniline nefriit ja püeliit.
6. Krooniline sapipõiepõletik ja hepatopaatia.
7. Bronhiaalastma.
8. Suhkurtõbi.
9. Öine enurees.
10. Rasvtõbi.
11. Hüpertoonia.
12. Vegetoneuroos.
13. Struuma.

Dispanseerimine moodustab koolieelsetes lasteasutustes ja koolis tähtsa tööloigu. Arst peab süvendatud läbivaatuse



ajal kindlaks tegema kõik lastel esinevad tervisehäired ja võtma eriarvele füüsilises ning vaimses arengus mahajäänud, vigased, kroonilise kuluga haigusi põdevad ja ägedate haiguste rekonvalesentsperioodis olevad lapsed.

Dispanseeritud lastele tuleb teha eriuuringuid ja kõiki vajalikke ravi-tervistavaid üritusi. Vajaduse järgi suunab kollektiivi arst tervisehäiretega lapsed konsultatsiooni või ravile eriarstide juurde. Teatud haigustega lapsed dispanseerivad samaaegselt eriarst ja kollektiivi arst (tuberkuloos, reuma) või kollektiivi arst ja jaoskonnapediater (krooniline pneumoonia, krooniline nefriit jt.). Last teenindavate arstide vahel peab sel juhul olema hea kontakt, üks arstidest on vastutav lapse õige dispanseerimise eest.

Dispanseerisele arvele võetud laste individuaalkaardi esileheküljele tehakse lühikene märkus, et laps on eriarvel ja märgitakse lühendina diagnoos. Need kaardid võib paigutada eraldi, see hõlbustab vajalike kaartide leidmist.

Nii lastepäevakodus kui koolis tuleb sisse seada dispanseeritavate laste profiil (tabel 46), kuhu diagnooside järgi kantakse sisse tervisehäiretega laste nimed. Profiili tuleb märkida laste läbivaatuse kuupäevad ja lühimärkusena ära näidata, millise spetsialistiga on konsulteeritud ning milliseid olulisi tervistavaid üritusi on rakendatud. Kollektiivi arsti üksikasjalikud läbivaatuste andmed, üksikute sümptomide muutumine kantakse sisse lapse arenguloosse (vorm nr. 112 sõimerühmas) või individuaalkaardile (vorm nr. 26 lasteaiarühmas ja koolis). Dispanseerimisele kuuluvad järgmiste diagnoosidega lapsed:

I. Kasvu- ja arenguhäiretega ning neist ohustatud varaealised lapsed.

1. Enneaegsed, mitmikud ja sünnil vaegkaalulised (sünnikaal alla 2500 g) imikud. Neid hoitakse eriarvel vähemalt 1 aasta vanuseks saamiseni ja normaalse kehakaalu saavutamiseni. Selle rühma imikutele tuleb rakendada tavalisest tuge-

## Dispanseeritavate õpilaste (laste) profiil.

Jrk. nr.	Perekonna- ja eesnimi	Va- nus	Klass (rühm)	Diag- noos	Arstliku läbi- vaatuse kuupäev				Arvele- võtmise kuupäev	Olulisemad dis- panseerimi- sel	Arvelt kustuta- mise kuupäev
					I kv.	II kv.	III kv.	IV kv.			

Reumahaigetel märkida antiretsidiivsete ravikuuride kuupäevad. Soolenakkusi põdenutel märkida analüüside võtmise kuupäevad, numbrid ja analüüside tulemused.

vamat profülaktikat rahhiidi, C-hüpovitaminoosi vastu ja erivõtteid aneemia vältimiseks. Enneaegseid ja vaegkaalulisi peab vähemalt kolmel esimesel elukuul toitma rinna-  
piimaga.

2. Varasel kunstlikul toitmisel olevad lapsed (s. o. lapsed, kelle kunstlikku toitmist alustatakse juba esimesel kolmel elukuul). Neid hoitakse eriarvel kuni 6-kuuseks saamiseni. Tuleb jälgida, et nende laste toit oleks kaloriliselt ja toitainete korrelatsioonilt õige ja vitamiinirikas, mis tagaks laste nõuetekohase kasvamise, arenemise ja haigustele vastupanuvõime.

3. Hüpotroofilisi ja rahhiitilisi lapsi hoitakse eriarvel kuni tervistumiseni. I astme hüpotroofia ja I ning II astme rahhiidiga lapsi võib ravida lastepäevakodus, II ja III astme hüpotroofiaga ning III astme rahhiidiga lapsed tuleb suunata statsionaarsele ravile.

4. Eksudatiivse diateesiga lapsi dispanseeritakse kuni haigusnähtude kadumiseni. Neile lastele tuleb rakendada eridieete, desensibiliseerivaid ravikuure, tagada naha õige hooldus ja lokaalne ravi, vajaduse korral suunata statsionaarsele ravile.

Kõigi eelmainitud diagnooside tõttu dispanseeritud vaealiste laste ravi-profülaktiliseks teenindajaks on põhiliselt koolieelse lasteasutuse arst. Dispanseeritud laste tervislikku seisundit tuleb esimesel elupoolaastal kontrollida üks kord nädalas, teisel elupoolaastal üks kord dekaadis, alati tuleb teha sissekanne arenguloosse, mis peegeldaks oluliste sümptomide muutumist (näiteks kehakaalu iive, kraniotabes, eksudatiivsete nahanähtude kirjeldus jne.). Kui dispanseeritud lapsel ei esine haiguslikke sümptome, võib sissekandeid arengulukku teha vaid kaks korda kuus.



## II. Kehaliste ja vaimsete defektidega lapsed.

Siia kuuluvad kaks alagruppi.

A. Lapsed, kelle tervislikku seisundit jälgib regulaarselt kollektiivi arst (koolieelsetes lasteasutustes vähemalt 1 kord kuus, koolis 1 kord kvartalis). Kollektiivi arst rakendab vajalikku ravi või suunab dispanseeritud lapsed konsultatsioonile eriarstide juurde.

1. Südamerikked ja rikete kahtlus (kongenitaalsed või omandatud, mittereumaatilised). Kongenitaalsed südamerikked või nende kahtlus tuleb avastada juba imikueas ja suunata laps kardioloogilisele uurimisele varajase operatiivse ravi võimaluse väljaselgitamiseks. Kongenitaalse südamerikkega lapsi tuleb eriti hoida haigestumiste eest, kuna sageli kujuneb ka kopsupõletik neile saatuslikuks. Lapsed jäävad eriarvele kuni operatiivse ravi läbiviimiseni. Läbivaatuse saadus koos sissekandega - kahel esimesel eluaastal 2 korda kuus, kuni 7 aastani 1 kord kuus, kooliealistel 1 kord kvartalis.

2. Selgrookõveruste ja väärühiga lapsed jäävad eriarvele paranemiseni. II ja III astme selgrookõverustega ja tugevate rühivigadega lapsed tuleb suunata kehakultuuriarsti konsultatsioonile ja ravivõimlemisele ravikehakultuuri kabinetti. Viimase puudumisel tuleb ravida lastekollektiivis. Samuti I astme selgrookõveruste või väärühi esinemisel peab lastekollektiivi arst organiseerima ravivõimlemist kollektiivis. Lastepäevakodus peavad meditsiiniõed ja kasvatajad, muusikalised kasvatajad, koolis meditsiiniõed ja kehakultuuriõpetajad hästi tundma rühti parandavaid ja selgrookõverusi ravivaid harjutusi. Arsti nõuannete kohaselt tuleb väärühiga või selgrookõverustega lastele individuaalselt või erigruppideks rakendada vajalikke eriharjutusi kas tavalise kehakultuuritunni raamides või eritundidena. Kollektiivis viibimise ajal kontrollib arst laste harjumuslikku rühti, lapse

laua ja tooli kõrguse vastavust lapse kasvule. Rühihäiretega laste vanematele tuleb selgitada õige kõrgusega töölaua ja istme, ranitsa ja tasase põhjaga magamisaseme tähtsust laste rühile.

3. Lamppõiaga lapsed tuleb suunata konsultatsioonile ortopeedi juurde. Viimase nõuannete kohaselt tuleb rakendada põlavõlvi tugevdavaid harjutusi kas ravikehakultuuri kabinetis, koolieelses lasteasutuses või koolis erigruppide-na. Lastele ja nende vanematele tuleb õpetada vajalikud harjutused ja nõuda, et lapsed iga päev kodus tegeleksid individuaalselt ravivõimlemisega.

B. Alljärgnevate diagnoosidega lapsed võtab kollektiivi arst arvele ja suunab eriarstide juurde ravile. Regulaarset dispanseerimist kollektiivi arsti poolt need lapsed edaspidi ei vaja, kuid kollektiivi arst kontrollib, kas laps on käinud eriarsti juures ja täidab antud korraldusi.

4. Teiste kirurgilis-ortopeedilist ravi vajavate keha-vigadega lapsed. Nii kongenitaalsete kui omandatud kehavigadega lapsed tuleb varakult suunata ortopeedi juurde ravile.

5. Normaalse vaimse arenemisega kuid närvisüsteemi defektidega lapsed tuleb varakult suunata neuroloogi juurde dispanseerimiseks ja raviks.

6. Vaimses arengus mahajäänud lapsed. Kõiki imikuid, kellel ilmneb süvenev vaegarenemine nii neuropsüühilise kui motoorse arengu osas, tuleb uurida ainevahetushäirete, endokrinopaatiate ja kongenitaalsete infektsioonide suhtes, konsulteerida psühhoneuroloogiga. Soovitav on suunata need imikud statsionaarsele uurimisele. Koolieelsetesse lasteasutustesse ei ole lubatud vastu võtta vaimses arengus ilmselt mahajäänud lapsi. Lapse vaimse arengu mahajäämuse ilmnemisel koolis suunab kooliarst lapse psühhiaatri juurde, kes otsustab küsimuse lapse üleviimisest abikooli. Kui lapse psüühilises sfääris esineb kergemaid häireid, mis luba-

vad tal külastada tervete laste kollektiivi, tuleb laps edaspidi üks kord aastas suunata psühhiaatrilisele kontrollile.

7. Nägemis-, kuulmis- ja kõnehäiretega lapsed tuleb suunata ravile vastavate eriarstide juurde. Kollektiivi arst peab kontrollima, kas suunatud lapsed on käinud eriarsti juures ja kas lapsed täidavad neile antud ravikorraldusi. Kollektiivi arst peab jälgima, et lapsed, kellele on määratud prillid, kannaksid neid. Edaspidi suunatakse prillile kandvad lapsed vähemalt 1 kord aastas korduvale kontrollile oftalmoloogi juurde.

8. Hammaste väärasenditega lapsed tuleb suunata ortodontilisele ravile. Kui ortodont käib reeglipäraselt 2 korda aastas lastekollektiivis, dispanseerib ta selle rühma ise. Kollektiivi arst peab kokkuleppel stomatoloogidega organiseerima igal aastal kõigi koolieelsete asutuste laste ja kooliõpilaste hammaskonna saneerimise.

### III. N a k k u s h a i g u s i p õ d e n u d l a p s e d.

Ägeda düsenteeria põdemise järel jäävad kuni 7 aasta vanused lapsed dispanseersele kontrollile vähemalt üheks aastaks, kooliõpilased kuueks kuuks. Lapsi lubatakse lastepäevakodusse või kooli minna 15 päeva pärast haiglast lahkumist, kui neil nimetatud ajavahemiku jooksul on olnud normaalne roe. Lastepäevakodude lastel tuleb selle aja jooksul anda 5 bakterioloogilist roojaproovi (proovid võtta iga päev või ülepäeviti) ja koprotsütogrammi; kooliõpilastel on vaja 3 bakterioloogilist analüüsi ja 1 koprotsütogramm. Kõik nimetatud analüüseid peavad osutama negatiivseteks. Juhul, kui üks bakterioloogiline analüüs annab positiivse tulemuse, kuulub laps uuesti ravile nakkushaiglas.

Kui lastepäevakodudes on moodustatud eraldi kollektiivid või rühmad düsenteeriat põdenud laste jaoks, võetakse sinna vastu lapsi kohe pärast haiglaravi, ilma vahepealsete bakterioloogiliste ja koprololoogiliste uuringuteta.



Dispanseerimise ajal jälgitakse lastepäevakodus laste väljaheidet, tehakse kogu aasta kestel 1 kord kuus läbivaatus ja rooja bakterioloogiline uuring. Vastavalt vajadusele viiakse läbi ravikuure vitamiinide ja seedefementide kasutamisega. Eriarvelt kustutada võib lastepäevakodu lapsi siis, kui neil ühe aasta kestel roe on olnud normaalne ja kõik bakterioloogilised uuringud on olnud negatiivsed. Arvelt kustutamiseks tehakse veel kolm bakterioloogilist roojauuringut kolmel üksteisele järgneval päeval või ülepäeviti.

Kooliõpilastel tehakse 6 kuu jooksul 1 kord kvartalis läbivaatus, üks kord kuus rooja bakterioloogiline uuring ja arvelt kustutamiseks veel 3 rooja bakterioloogilist uuringut ülepäeviti või üksteisele järgnevatel päevadel.

Ägedat enterokoliiti, gastroenteriiti ja gastroenterokoliiti põdenud laste ja õpilaste kollektiivi lubamine, dispanseerne teenindamine ja bakterioloogiliste uuringute tegemine toimub täpselt samadel alustel kui ägedat düsenteeriat põdenuil.

Kroonilist düsenteeriat põdenud lapsed (nii lastepäevakodu kui koolilapsed) jäävad peale viimast retsidiivi eriarvele vähemalt üheks aastaks. Lastepäevakodu rekonvalesstentide rühma lubatakse neid lapsi samadel alustel kui ägedat düsenteeriat põdenud lapsi. Tervete eelkooliealiste laste kollektiivi kroonilise düsenteeriaga lapsi eriarvel oleku aja vältel ei lubata.

Kooliõpilased lubatakse õppetööle kui neil 15 päeva jooksul peale haiglast lahkumist on olnud normaalne roe ja selle aja jooksul tehtud 3 bakterioloogilist roojauuringut ning 1 koprotsütogramm on osutunud negatiivseteks.

Antiretsidiivset ravi rakendatakse olenevalt vajadusest rangelt individuaalselt (sõltuvalt üldseisundist, kaaluibest, rooja iseloomust). Vitamiinide ja seedefementide järelravi rakendatakse kõigile.

Dispanseerselt arvelt kustutamiseks peab roe olema normaalne ühe aasta jooksul, igakuised rooja bakterioloogilised

analüüsid negatiivsed ja viimasel kuul peab olema tehtud veel 3 bakterioloogilist roojauuringut iga päev või ülepäeviti.

Retsidiivide tekkimisel tuleb lapsed kohe suunata nakkushaiglasse.

Düsenteeria bakterikandjad jäävad eriarvele üheks aastaks. Koolieelsetes lasteasutustes lubatakse neid ainult rekonvalescentide rühmadesse. Kooliõpilased võivad kooli minna 15 päeva pärast haiglast lahkumist, kui eelnevalt on tehtud 3 bakterioloogilist analüüsi. Nõuded edasise jälgimise ja arvelt kustutamise tingimuste kohta on samad kui ägedat düsenteeriat põdenutele.

Kõhutüüfuse ja paratüüfuse rekonvalestsendid jäävad eriarvele 6 aastaks. Lastepäevakodusse või kooli võivad lapsed sõltuvalt tervislikust seisundist minna pärast haiglast lahkumist. Esimesel kuul tuleb lapse tervislikku seisundit kontrollida ja teha rooja ning uriini bakterioloogiline uuring üks kord nädalas, teisel kuul kaks korda kuus. Kolmandal kuul tehakse üks rooja ja uriini bakterioloogiline uuring, verest Vi-aglutinatsioonreaktsioon ja kindlasti duodenaalmahla bakterioloogiline uuring, lapse põhjalik läbivaatus. Kui kolme kuu jooksul kõik ülalnimetatud analüüsid on osutunud negatiivseteks ja lapse üldine tervislik seisund on hea, tehakse edaspidised vajalikud analüüsid sanitaar-epidemioloogiajaama epidemioloogi poolt. Kollektiivi arsti osa piirdub reeglipärase arstlike läbivaatustega (koolieelses lasteasutuses 1 kord kuus, koolis 1 kord kvartalis).

Salmonelloosi põdenud lapsed kuuluvad dispanseerimisele 6 kuud. Koolieelsetes lasteasutustes võivad need lapsed käia tervete laste rühmades. Peale haiglaravi lõppu kollektiivi lubamine, dispanseerne jälgimine ja arvelt kustutamine toimub nagu ägeda düsenteeria põdemise järel.

Infektsioosset hepatiiti põdenud lapsed jäävad eriarvele 6 kuuks. Üks kord kuus tuleb kontrollida laste tervislik-

ku seisundit ja teha uriini analüüs sapipigmentide kohta. Määratakse vajalik dieet, režiim ja järelravi. Maksa suurenemisel või üldseisundi halvenemisel määratakse vereseerumi sapipigmentide sisaldus. Arvelt kustutamise eel tuleb teha uriini analüüs sapipigmentide määramiseks ja kontrollida vereseerumi bilirubiinisaldust.

2. Laste ägedaid nakkushaigusi (leetreid, sarlakeid, mumpsi, läkaköha) põdenud lapsed tuleb koolieelsetes lasteasutustes kaheks kuuks eriarvele võtta. Laste tervislikku seisundit tuleb kontrollida imikueas vähemalt 3 korda kuus, üle 1 aasta vanustel vähemalt 2 korda kuus, vajaduse korral tuleb rakendada üldtugevdavat ravi, teha individuaalkorraldusi nende laste päevakava, dieedi, karastamise ja kehalise kasvatuse suhtes.

#### IV. Ä g e d a i d h a i g u s i p ö d e n u d l a p s e d .

1. Ägedaid hingamisteede haigusi (raskekujulist respiratoorset viirusinfektsiooni, angiini, alumiste hingamisteede katarre, pneumooniat) põdenud kuni 3-aastased lapsed dispanseeritakse koolieelsetes lasteasutustes vähemalt 1 aastaks, vanemad lapsed 6 kuuks. Tervislikku seisundit tuleb imikutel kontrollida 3 korda kuus, vanematel lastel vähemalt 2 korda kuus. Arsti äranägemisel tuleb teha vere analüüs, rakendada üldtugevdavat järelravi.

2. Kuseteede haigusi (nefriiti, püeliiti, püuuriat) põdenud lapsed tuleb dispanseerida 6 kuuks. Tervisliku seisundi kontroll toimub sama sagedusega kui eelmise haigusrühma korral. Uriini analüüs teha vähemalt 4 korda esimesel kuul, hiljem üks kord kuus.

3. Mädaprotsesse (sepsist, abstsessi, furunkuloosi) põdenud lapsed võetakse eriarvele vähemalt 3 kuuks. Jälgimise sagedus ja sisu nagu eelmiste haigusrühmade korral.



## V. Kroonilisi haigusi põdevad lapsed.

Siia kuulub samuti kaks alagruppi:

A. Dispanseeritud laste üldist tervislikku seisundit jälgib kollektiivi arst (koolieelses lasteasutuses vähemalt 1 kord kuus, koolis 1 kord kvartalis). Laste ravi toimub eriarstide määramisel ja kontrolli all, kes samuti dispanseerivad antud alarühma kuuluvad lapsed. Kollektiivi arsti ja eriarsti vahel peab olema hea kontakt.

1. Reuma ja reumakahtlus. Lapsed jäävad eriarvele vähemalt 3 - 5 aastaks. Reumatoloog, kes kontrollib selle rühma lapsi 4 korda aastas, tuleb 1 - 2 korda aastas lastekollektiivi, kus koos kollektiivi arstiga vaadatakse lapsed läbi, kooskõlastatakse nende füüsiliste harjutuste ja õppetöö koormus. Kollektiivi arst jälgib laste režiimi, kontrollib kardiovaskulaarse süsteemi seisundit, organiseerib ja vastutab retsidiivivastaste ravikuuride läbiviimise eest 2 korda aastas.

Kohtadel, kus puudub lastereumatoloog, juhib kollektiivi arstide tööd rajooni pediaater.

2. Tuberkuloosist nakatatud või ohustatud lapsed. Regulaarselt jälgib ja ravib ftisiaater laste ja noorukite tuberkuloosidispanseris või tuberkuloosidispanseri lastekabinetis. Alla 3 aasta vanuseid tuberkuloosist nakatunud või ohustatud lapsi dispanseerib lastepolikliiniku mikroftisiaater või viimase puudumisel rajooni pediaater.

Kollektiivi arst võtab lapsed samuti arvele ja jälgib nende tervislikku seisundit ja kontrollib, et nad käiksid eriarsti juures.

3. Kroonilise tonsilliidi, haimoriidi, adenoidide esinemisel või kahtlusel tuleb laps suunata ravile otorinolaringoloogi juurde.

B. Alljärgnevate diagnooside tõttu dispanseeritud laste

tervislikku seisundit kontrollib arst koolieelsetes lasteasutustes samuti vähemalt 1 kord kuus, koolis vähemalt 1 kord kvartalis. Regulaarselt tuleb teha vajalikud analüüsid, rakendada ravikuure kooskõlas eelneva raviga, vajadusel suunata statsionaarsele või sanatoorsele ravile. Laste dispanseerimine võib olla täielikult kollektiivi arsti ülesandeks, sõltuvalt võimalustest ja kollektiivi arsti ning jaoskonnapediaatri vahelisest kokkuleppest, võib regulaarsete analüüside tegemine, tervisliku seisundi kontrollimine ja ravikuuride läbiviimine jääda jaoskonnapediaatri ülesandeks. Selles grupis dispanseeritud laste nõuetekohase meditsiinilise teenindamise kindlustamiseks on vaja hea kontakti olemasolu jaoskonnapediaatri ja kollektiivi arsti vahel.

4. Kroonilise bronho-pulmonaalse patoloogiaga lapsed. Regulaarsed läbivaatused koolieelsetes lasteasutustes on vajalikud 1 kord kuus, koolis 1 kord kvartalis. Üks kord kvartalis tuleb teha vere analüüs (erütrotsüüdid, settereaktsioon, leukotsütoos, hemoglobiin, hemogramm). Vajaduse järgi tuleb eriarstidel lasta saneerida põletikukolded (hambad, LOR organid).

Iga kahe kuu järel tuleb immunobioloogilise toonuse tõstmiseks rakendada profülaktilisi ravikuure kestusega 2-4 nädalat. Kõrvuti vitamiinide ja antihistamiinsete preparaatide manustamisega tuleb samaaegselt rakendada ka füsioterapeutilist ravi. Nii kodus kui kollektiivis tuleb pidevalt tegelda ravikehaskultuuriga.

Protsessi ägenemisel tuleb laps alati suunata statsionaarsele ravile.

5. Kroonilise nefriidi ja püeliidiga lastel tuleb iga kuu kontrollida tervislikku seisundit ja vererõhku. Iga kuu tuleb teha 2 korda harilik uriini analüüs, paranemisel Addis-Kakovski proov uriinist. Samuti kord kuus tuleb teha vere settereaktsioon, hemoglobiinisisalduse määramine ja uuring hemolüütilise streptokoki kandluse suhtes nina-kurguruumis, 1 kord kvartalis Zimnitski proov.

Lapsi võib arvelt kustutada, kui nad on 1 aasta vältel olnud terved ja kõik eelnevad analüüsid on olnud patoloogiat.

6. Kroonilise koletsüstiidi ja kroonilise hepaatilise patoloogiaga lapsed. Tervisliku seisundi kontroll 1 kord kuus. Regulaarselt tuleb 1 kord kuus korrata haiglast väljakirjutamisel patoloogiliseks jäänud analüüse kuni nende normaliseerumiseni. Kliinilise leiu halvenemisel tuleb korrata duodenaalsondeerimist. Arvelt kustutatakse siis, kui lapsed on ühe aasta vältel olnud terved ja kõik uuringud patoloogiliselt leiuta.

7. Bronhiaalastmat põdevatel lastel tuleb hoovabal perioodil vähemalt 1 kord kvartalis kontrollida hingamise sagedust ja iseloomu, vitaalkapatsiteeti, sisse- ja väljahingamise reservmahtu. Arvelt võib kustutada, kui 1,5 aastat ei ole esinenud astmahooge. Ravikehakultuuri tuleb jätkata 8-10 kuud.

8. Suhkurtõvega lastele tuleb koolieelsetes lasteasutustes määrata individuaalne dieet, manustada insuliini vastavalt last ravinud arsti korraldustele. Kollektiivi arst peab kasvatajatele, õpetajatele ja kollektiivide meditsiiniõdedele selgitama hüpo- ja hüperglükeemilise seisundi alg tunnuseid ja esmaabi, selleks et võimalike suhkruainevahetuse kõikumiste korral laps suunatakse õigeaegselt statsionaari.

Üks kord nädalas tuleb teha uriini analüüs suhkruga ja ketokehade, üks kord kuus kvantitatiivne uriini analüüs ööpäevases uriinis leiduva suhkruga ja veresuhkru määramiseks. Lastega kaalu tuleb kontrollida 1 kord kuus, pikkust 2 korda aastas.

Kui kohapeal töötab laste endokrinoloog, kuuluvad suhkrutõvega lapsed tema dispanseerimisele.

9. Öise enureesiga võetakse arvele üle 2 aasta vanused lapsed, kellel esineb harjumuslik, fikseerunud öine kusepidamatus. Enureesi kujunemisel tuleb 1 aasta kestel laste ter-



vislikku seisundit kontrollida 1 kord kuus, hiljem 1 kord kvartalis.

Lastel tuleb määrata põie kapatsiteet, öise ja päevase uriinihulga vahet, selgitada onania küsimus. Düsuuria esinemisel tuleb teha uriini analüüs, teha uuringud enterobioosi ja trihhomoniasis suhtes. Diagnoosi ja ravi suhtes on soovitatav konsulteerida neuroloogiga. Enureesiga lapsi võib arvelt kustutada, kui neil 6 kuu vältel ei ole enam esinenud voodimärgamist.

10. Rasvtõvega võetakse eriarvele lapsed, kelle kehakaal moodustab enam kui 120 % normist. Etioloogia selgitamiseks on soovitatav lapsed suunata endokrinoloogilisele konsultatsioonile. Dispanseerse jälgimise käigus tuleb rasvtõbe põdevatel lastel kontrollida kehakaalu ja pikkust, mõõta vererõhku. Rasvunud lastel tuleb tingimata reguleerida dieeti (kalorivaene, süsivesikute ja rasvade piiramisega, rohkelt aed- ja puuvilja).

11. Hüpertooniahaigetel õpilastel tuleb üks kord kuus kontrollida vererõhku, pärast vererõhu normaliseerumist kontrollida üks kord kvartalis. Arvelt kustutada võib siis, kui vererõhk on 6 kuu vältel püsinud normaalsena. Kui vererõhk pidevalt tõuseb või kui lapsel esineb subjektiivseid kaebusi, tuleb ta suunata statsionaarsele uurimisele.

12. Vegetoneuroosi esineb põhiliselt puberteedieas. Õpilastel tuleb reguleerida päevarežiim, füüsiline ja vaimne koormus, dieet. Vajaduse korral suunatakse neuroloogi juurde konsultatsioonile.

13. Struuma I astmes. Lapsed suunatakse dispanseerseks jälgimiseks endokrinoloogi juurde. Kui kohapeal endokrinoloogi ei ole, siis tuleb laps dispanseerida kollektiivi arsti poolt. Raviks tuleb anda 1 tablett antistruumiini nädalas (kui varem sai 1 tableti, siis nüüd anda 2 tabletti nädalas). Kollektiivi arst jälgib last 1 aasta vältel. Kui joodiravil ühe aasta kestel struuma ei kao, siis tuleb laps tingimata suunata endokrinoloogi juurde.

## LASTE POLIKLIINILINE TEENINDAMINE.

H. Kääri.

Laste raviprofülaktilise  
teenindamise struktuur linnas.

Linnas teenindab alla 15 a. vanuseid lapsi kohalik lastehaigla või linnahaigla lasteosakond, mis koosneb kas ühise administratsiooniga statsionaarist ja nõuandlast-polikliinikust koos piimaköögiga või eraldi administratsioonidega haiglast ja nõuandlast-polikliinikust. Koolide ja lasteaedade-päevakodude meditsiiniline teenindamine allub nõuandlaste-polikliinikule, sõimede teenindamine aga kohalikule tervishoiuosakonnale. Linn on jagatud vastavalt linnas elavate laste arvule jaoskondadeks. Normatiiviks on 800 - 1000 last ühes jaoskonnas. Iga jaoskonna teenindamiseks on ette nähtud ühe töökoha koormusega jaoskonnapediaater ja 1,5 töökoha koormusega patronaaziõde. Tsükliliselt töötab 1 - 2 aasta järel iga jaoskonnapediaater 3 - 6 kuud statsionaaris kvalifikatsiooni tõstmise otstarbel. Sel ajal asendab jaoskonnapediaatrit asetäitja, kelle koht on komplekteeritud statsionaari ordinaatorite kohtade arvel. Jaoskonnapediaater ja patronaaziõde vastutavad oma jaoskonna territooriumil elavate alla 15 a. vanuste laste ravi-profülaktilise teenindamise eest. Nad teenindavad neid kodus ja ambulatoorsel vastuvõtul. Koolides, lasteaedades-päevakodudes ja sõimedes viibivaid lapsi tee-

nindavad profülaktiliselt vastava lastekollektiivi arstid ja õed. Sõimelapse haigestumisel teenindab last kodus esmakordselt sõimearst ja hiljem sõimearst või jaoskonnapediaater, olenevalt kohalikust tööjaotusest. Koolides ja lasteaedades käivaid lapsi teenindab haiguse korral kodus alati jaoskonnapediaater. Ambulatoorselt teenindatakse nõuandlas-poliklinikus terveid ja mittenakkavalt haigeid lapsi. Ainult kodus teenindatakse esmaseid haigeid, ägedalt haigeid ja nakkuskahtlasi, raske üldseisundiga ja nakkushaigetega kontaktis olnud lapsi ning vastsündinuid. Seedeinfektsioonide järel nakkusosakondadest väljunuid jälgitakse vajadusel kuni 1 kuu jooksul ainult kodus. Suuremates lastenõuandlates-poliklinikutest töötavad veel eriarstid (otorinolarüngoloog, kirurg, ortopeed, oftalmoloog, neuroloog-psühhiaater, endokrinoloog, günekoloog jne.), kes võtavad vastu jaoskonnapediaatrite poolt neile suunatud või omaalgatuslikult nende poole pöördunud lapsi ambulatoorselt ja konsulteerivad neid vajaduse korral ka kodus.

P e d i a a t r i j a l a s t e õ e t ö ö n o r m a t i i v i d (ühe töökoha puhul).

1. 0 - 14-a. laste arv ühes jaoskonnas - 800 - 1000.

Vastuvõtu kiirus: 5 last tunnis.

Ambulatoorne vastuvõtt poliklinikus: 6 korda nädalas  
à 2,5-3 t.

Kodused visiidid: igal tööpäeval 3,5 tundi päevas 1,5 visiiti tunnis.

Dokumentatsiooni korrastamine ja profülaktiline töö:  
à 1/2 tundi päevas.

Sanitaarselgitustöö: 4 tundi kuus.

2. Kooliarsti töönormiks on teenindada 2500 last, lasteaiaarstil 400 - 600, lastesõimearstil 100 last ja lastepäevakoduarstil 200 last.

3. Õe töönormid: patronaazil 800 - 1000 last, koolil 600 - 800 last, lasteaial 100 last, lastepäevakoduil 100 last.



J a o s k o n n a p e d i a a t r i ü l e s a n -  
d e k s on koos patronaaziõega teenindada kõiki oma jaos-  
konna territooriumil elavaid lapsi ravi-profülaktiliselt.  
Peamiseks ja tähtsamaks ülesandeks on profülaktiline teenin-  
damine: regulaarne patronaazitöö, laste plaanipärane vaktsi-  
neerimine, epideemiavastaste ürituste läbiviimine ja sani-  
taarharidustöö organiseerimine. Olenevalt haigestumusest  
teeb jaoskonnapediaater ravitööd: ravib lapsi kodus, võtab  
vastu nõuandlas-poliklinikus, suunab neid haiglatesse ja  
sanatooriumidesse, teenindab eriarvele võetud kontingente.

Jaoskonna töönäitajad olenevad jaoskonnapediaatri ja  
patronaaziõe poolt tehtava profülaktilise töö kvaliteedist.  
Töö hõlbustamiseks ja elanikkonnaga tihedama sideme loomi-  
seks tuleb tööle rakendada sanitaaraktiiv. Aktiiv moodusta-  
takse jaoskonnapediaatri poolt jaoskonna territooriumil ela-  
vatest teadlikumatest emadest 5 - 7-liikmelisena. Aktiiv  
abistab jaoskonnaarsti sanitaarolukorra kontrollimisel, hai-  
gete avastamisel, profülaktiliste ürituste läbiviimisel  
(vaktsineerimised, sanitaarhariduslikud loengud jne.) ning  
sidepidamisel elanikkonnaga. Sanitaaraktiivi õpetab välja  
jaoskonnapediaater vastava plaani alusel. Igale aktivistile  
antakse Punase Risti Seltsi linnakomitee poolt vastav tõend.

Jaoskonnapediaater vastutab talle alluva patronaaziõe  
töö eest. Arstil peab olema täielik ülevaade õe igapäevasest  
tööst. Kord nädalas teeb õde arstile ettekande tehtud töö  
kohta, annab ülevaate külastatud laste tervislikust seisun-  
dist. Igast lapse seisundi muutusest informeerib õde arsti  
kohe samal päeval. Kord kuus esitab õde patroneerimiste ja  
vaktsineerimiste aruande eelmise kuu kohta ja plaani järg-  
nevaks kuuks. Õe tööd sisuliselt kontrollib arst laste lä-  
bivaatustel, kus loeb läbi arenemisloo ja patronaaziõlehe  
ning võrdleb objektiivset leidu lapsel õe poolt kirjeldatu-  
ga. Samaaegselt kontrollib arst ema teadmisi õe poolt läbi-  
viidud sanitaarharidustöö osas. Õe töös esinevate puuduste  
likvideerimine on jaoskonnapediaatri ülesanne. Kui õe tead-  
mised on nõrgad, siis tuleb talle anda õppimiseks ülesanded

ja omandatud teadmisi kontrollida. Kui aga õel on küllaldaselt teadmisi, kuid puuduvad pedagoogilised võimed, siis ta ei sobi patronaaziõeks ja tuleb suunata muule tööle.

Õe tööaega tuleb ratsionaalselt kasutada. Arst ei tohi õele anda asjatuid visiite (näit. kurgu-ninalima võtmiseks, Pirquet' tegemiseks vahetult pärast arsti visiiti jm.). Patronaaziõde peab olema võimeline ise ravima järgmisi haigusi: soor, naha granuloom, nabasong, intertriigo, gneiss ja algav piodermia. Õde peab oskama diagnoosida ranhiiti ja iseseisvalt teha rahhiidi profülaktikat.

Jaoskonnapediaater vormistab ja peab korras vajaliku dokumentatsiooni: teeb sissekanded arenemislugudesse (vorm 112), ambulatoorsel vastuvõtul ja kodusel visiidil kohe või hiljemalt 24 tunni jooksul; täidab täpsustatud diagnoosi registreerimistalongi (vorm 25) hiljemalt 24 tunni jooksul, täidab ja saadab SEJ-le hiljemalt 12 tunni jooksul kiirteatis (vorm 58) nakkushaiguse ja toidumürgituse kohta. Kiirteatis (vorm nr. 281) saadetakse tuberkuloosi, sugu- ja nahahaiguste kohta tervishoiuosakonnale ja kasvajate ning leukooside kohta onkoloogia dispanserile. Jaoskonnapediaater vormistab lastekollektiividesse saatmise dokumentatsiooni (vorm 191), teeb aastaseks saanud laste arenguloos etappepikriisi. Iga päev täidavad kõik arstid ja jaoskonnaõed päeviku (vorm 39) (tab.47 ja 48).

Jaoskonnapediaater peab pidama sidet teiste ravi-profülaktiliste asutustega (sünnitusmajaga, sanitaar-epidemioloogiajaamaga, tuberkuloosidispanseriga, nakkushaiglagaga jne.).

Iga kuu lõpul teeb jaoskonnapediaater kuu jooksul tehtud tööst kokkuvõtte (vorm 190). Kokkuvõttes toodud andmed näitavad koduse teenindamise ja ambulatoorse töö mahtu (tab. 49, 50), patronaazitöö reeglipärasust (tab. 51), vaktsineerimiste (tab. 55) ja kuu kestel esmakordselt registreeritud haigusjuhtude arvu (tab.52). Peale selle töötab jaoskonnapediaater iga kuu lõpul läbi andmed 1 a. vanuseks saanud laste kohta ja kannab need vastavasse tabelisse (tab.53).

Tabeliline aruandlus on osutunud praktilises töös heaks ja ülevaatlikuks.



asutuse nimi \_\_\_\_\_ arsti perekonnanimi \_\_\_\_\_ eriala \_\_\_\_\_  
territoriaalne \_\_\_\_\_  
jaoskond \_\_\_\_\_ tsehi nr. \_\_\_\_\_ kuu \_\_\_\_\_ 196— a.

Kuu- päe- vad	Töötatud tunde		Polikliinilise vastuvõtu ja profülaktiliste läbivaatuste tundidel — vastu võetud ja järele vaadatud												Töötatud tunde koduste visiitide tegemiseks	Koduste visiitide arv		Koduste visiitide üldarvust (lahter 17) tehtud laste kuni 14 a. *) juurde		Töötatud tunde teistel töödel	Kokku päeva jooksul töötatud tunde (lahtrid 2+3+16+22)	Asutuse töögraafiku järgi polikliinilise töö ja koduste visiitide jaoks ettenähtud töötundide arv	
	vastuvõtul polikliinikus	spetsiaalselt eraldatud profülaktilistele läbivaatustele	üldse	nendest asutuse teenindamise piirkonnas elunevaid			vastuvõetute ja järelevaadatute üldarvust (lahter 4)									nendest							
							vastuvõetud haigeid				järele vaadatud individuaalsetel ja massilistel profülaktilistel läbivaatustel, töendite väljaandmise, vaksineerimise jm. puhul												
				linnaelanikke		maaelanikke		linnaelanikke		maaelanikke													
				linnaelanikke	maaelanikke	antud arsti jaoskonnas (linna- ja maaelanikke)	täiskasvanuid ja noorukeid	lapsi kuni 14 a. *)	täiskasvanuid ja noorukeid	lapsi kuni 14 a. *)	täiskasvanuid ja noorukeid	lapsi kuni 14 a. *)	täiskasvanuid ja noorukeid	lapsi kuni 14 a. *)									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15				16
1																							
2																							
3																							
30																							
31																							
Kokku																							

Arsti allkiri \_\_\_\_\_



# Jaoskonnapediaatri aruandlus.

H. Kääri.

Tabel 47.

NSVL  
TERVISHOIUMINISTEERIUM

Statistiline arvestusvorm nr. 39-kesk

Kinnitanud NSVL Tervishoiuministeerium  
20. XI 64. a.

asutuse nimi  
Jaoskond territoriaalne nr. \_\_\_\_\_  
tsehhi \_\_\_\_\_

## POLIKLIINIKU (AMBULATOORIUMI), DISPANSERI, NÕUANDLA KESKMISE MEDITSIINILISE PERSONALI TÖÖPÄEVIK

196\_\_ a. \_\_\_\_\_ kuu

perekonnanimi ja ametikoht			kabineti nimetus (arsti eriala)			
Kuu- päev	Iseseisval vastu- võtul vastu võetud haigeid ja profülaktilisel eesmärgil pöördunud*)	Vastu võetud menetluste läbi- viimiseks (kaasa arvatud vaktsi- neerimised)	Tehtud külastusi koju			
			üldse	nendest		
				iseseisva medabi andmise korras*)	menet- luste teos- tamiseks arsti korral- dusel	profülak- tilisil ja patro- naaži
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
30						
31						
Kokku						

Märkus. Päevikut peetakse arstlikkude polikliiniliste asutuste velskrite, ämmaemanda, medõdede poolt, kes töötavad iseseisval vastuvõtul arsti asemel menetluste ja vaktsineerimiste kabinetides, profülaktiliste läbivaatuste kabinetides, patronaazi- ja jaoskonnaõdede poolt, kirurgiliste ja teiste erikabinetide medõdede poolt, kes töötavad koos arstiga, kuid iseseisvalt teostavad menetlusi arsti korraldusel.

Päevikut ei peeta laboratooriumides, röntgeni-, füsioteraapia-, ravi-  
kehakultuuri ja teistes kabinetides, kus arvestusele kuulub menetluste arv  
(\*nalüüsid, uurimised jm.).

T a b e l nr. 49!

Kodune teenindamine . . . . . jaoskonnas.

[illegible]

T a b e l nr. 50.

Ambulatoorne vastuvõtt . . . . . kooskonnas.

[illegible]

Patronaazitöö ..... jaoskonnas.

[illegible]



人

[illegible]

T a b e l 53 .

Üheaastaseks saanud laste teenindamine  
 ..... jaoskonnas.

	Kuu
	Sai 1-aastaseks
Patroneeriti	Pidevalt arsti poolt Pidevalt õe poolt Arsti poolt I-III elukuul 1 kord kuus Õe poolt I elukuul 3 korda
Toitmine	Segatoitmine enne 3 k. Kunstlik toitmine enne 6 kuud
Teostati vaktsi- neerimisi	BCG Rõugevastane Difteeria-läkaköha-teetanusevastane Poliomüeliidivastane
Teostati Pirquet'	Pirketiseeritud laste arv Neist 2 korda Neist 1 kord Osutus positiivseks Olid ftisიაatრი arvel
Haigestusid	Ei olnud haiged 1 - 2 korda üle 2 korra
Rahhiit	I aste II aste III aste Jäid arvele 1-a. saamisel Ei saanud profülaktikat
Hüpotroofia	I aste II aste III aste Jäid arvele 1-a. saamisel
Kopsupõletik	Põdesid üldse Hospitaliseeriti
Düsenteeria	Põdesid üldse Hospitaliseeriti Dispanseeriti pidevalt

T a b e l 54 .

Tervete laste profülaktilise teenindamise kava  
(R - rõugetevastane, D - difteeriavastane, L - läkakõhavas-  
tane, T - teetanusevastane.

Vanus	Patronaafiõde, velsker-ämma-emand	Pediaater, maa-jaoskonnaarst	Vaktsineerimised, Pirquet' proov
Lootsiga	Kaks kodust visiiti patronaafiõde poolt	-	-
0 - 8 päeva	Pidev teenindamine ämmaemanda või lasteõe poolt sünnitusosakonnas	Igapäevane läbivaatus sünnitusosakonnas	ECG
9 päeva	I patr.-v. kodus		
10-11 p.		I patr.-v. kodus	
15 p.	II patr.-v. kodus	II patr.-v. kodus	
25 p.	III patr.-v. kodus	III patr.-v. kodus	
1 kuu	IV ja V patr.-v. kodus	III patr.-v. kodus või vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	
2 kuud	VI patr.-v. kodus	IV patr.-v. kodus või vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	
3 "	VII patr.-v. kodus	V vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	
4 "	VIII patr.-v. kodus	VI vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	
5 "	IX patr.-v. kodus	VII vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	Pirquet' proov LDT
6 "	X patr.-v. kodus	VIII vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	LDT
7 "	XI patr.-v. kodus	IX vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	LDT
8 "	XII patr.-v. kodus	X vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	
9 "	XIII patr.-v. kodus	XI vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	



Tabeli 54 järg.

Vanus	Patronaafiõde, velsker-ämma-emand	Pediaater, maa-jaoskonnaarst	Vaktsineerimised, Pirquet' proov
10 kuud	XIV patr.-v. kodus	XII vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	Pirquet' proov R 10 k.
11 "	XV patr.-v. kodus	XIII vastuvõtt arsti juures (ema lapsega)	
1-2 a.	4 korda aastas	4 korda aastas	Pirquet' proov 2 korda aastas LDT 9-12 k. pärast primovakts.
2 a.	2 korda aastas	2 korda aastas vastuvõtul	BCG 2 a. vanuses (ainult transkutaanse meetodi puhul)
3-6 a.	-	1 kord aastas vastuvõtul	Pirquet' proov 2 korda aastas LDT 2 a. pärast I revakts.
7 a.	-	Süvendatud läbivaatus kooliastujaile	Pirquet' proov 2 korda aastas BCG, LDT
8-14 a.	Kooli õde	Kooliarst 1 kord aastas	Pirquet' proov 2 korda aastas BCG 12 a. R 8 a. DT 9 a. ja 12 a. vanuses

0 - 7-aastaste laste vaktsineerimine ..... jaoskonnas.

Kuu Arst Õde		Jaan.	Veebr.	Märts	Jne.
Rõugetevastane vaktsineerimine	Kontingent Vaktsineeritud üldse Sellest kuni 1 a. Kontrollitud Sellest tulemu- sega				
Läkaköha-diftee- ria-teetanusevas- tane vaktsinee- rimine	Kontingent Vaktsineeritud				
Läkaköha-diftee- ria-teetanusevas- tane revaktsi- neerimine	Kontingent Revaktsineeritud üldse Sellest 9-12 k. pärast Sellest 2 aasta pärast I revakts.				
Tuberkuloosivas- tane vaktsinee- rimine ja revakt- sineerimine (BCG)	Kontingent Betsefeeritud üldse Sünnitusmajas Sellest 7 a. v.				
Lastehalvatustõ- vevastane vaktsi- neerimine	Kontingent Vaktsineeritud				
Lastehalvatustõ- vevastane revakt- sineerimine	Kontingent Revaktsineeritud				

T ä h t s a m a d   l a s t e p o l i k l i i n i k u  
t ö ö n ä i t a j a d .

A. Ambulatoorne vastuvõtt ja visiidid.

1. Arstide ambulatoorse töö koormus. Norm: 5 last tunnis.

a) Keskmine päevakoormus:

$$\frac{\text{nõuandlas-polikliinikus vastuvõetute arv aastas}}{\text{täidetud arsti ametikohtade arv} \times \text{tööpäevade arv aastas}}$$

b) Keskmine tunnikoormus:

$$\frac{\text{nõuandlas-polikliinikus vastuvõetute arv}}{\text{arstide töötundide arv vastuvõtul}}$$

2. Profülaktiliste külastuste arv arsti juurde polikliinikusse-nõuandlasse külastuste üldarvust

$$\frac{\text{profülaktiliste külastuste arv} \times 100}{\text{külastuste üldarv arsti juurde nõuandlas-polikliinikus}}$$

3. Haigete laste poolt nõuandlasse-polikliinikusse tehtud külastuste arv haigetele lastele tehtud külastuste üldarvust (haigete laste poolt nõuandlasse-polikliinikusse tehtud külastuste arv + arsti külastused haigete laste juurde kodus)

$$\frac{\text{haigete laste poolt nõuandlasse-polikliinikusse tehtud külastuste arv} \times 100}{\text{haigetele lastele tehtud külastuste üldarv}}$$

4. Nõuandlas-polikliinikus avastatud haigestumiste arv haigestumiste üldarvust teenindusrajoonis elavatel lastel
- $$\frac{\text{nõuandlas-polikliinikus avastatud haigestumiste arv} \times 100}{\text{haigestumiste üldarv teenindusrajoonis elavatel lastel}}$$

5. Haigete kodus teenindamise koormus. Norm: kodune visiit lapse juurde: 40 minutit. Keskmine tööpäeva koduste visiitide arv:

$$\frac{\text{arstide koduste visiitide arv}}{\text{täidetud arstiametikohtade arv} \times \text{tööpäevade arv aastas}}$$



6. Koduste visiitide arv iga 100 ambulatoorse külastuse kohta

$$\frac{\text{arstide koduste visiitide arv} \times 100}{\text{nõuandlas-polikliinikus vastuvõetute arv}}$$

B. Tervete teenindamine.

7. Rasedate patronaaž. Norm: 100 %.

$$\frac{\text{õe poolt patroneeritud rasedate arv} \times 100}{\text{rasedate üldarv}}$$

8. Imikute hõlmavus. Norm: 97 - 98 %.

$$\frac{\text{arvele võetud imikute arv} \times 100}{\text{sündide arv perekonnaseisuaaktide büroo andmeil}}$$

9. Vastsündinute %, keda patroneeriti arsti poolt 3 päeva jooksul pärast sünnitusmajast lahkumist. Norm: 100 %.

$$\frac{\text{3 päeva jooksul pärast sünnitusmajast lahkumist arsti poolt patroneeritute arv} \times 100}{\text{aruandeperioodil sünnitusmajast lahkunud ja arvele võetud laste arv}}$$

10. Õe vastsündinute patronaaži % arvestatakse samal põhimõttel.

11. Pideval arstlikul jälgimisel olnud imikute %. Norm: 100 %.

$$\frac{\text{imikute arv, keda jälgiti arsti poolt vaheajaga alla 2 kuud} \times 100}{\text{aruandeperioodil 1-aastaseks saanud laste arv}}$$

12. Pideval õe patronaažil olnud imikute %. Norm: 100 %.

$$\frac{\text{imikute arv, keda patroneeriti õe poolt igal kuul} \times 100}{\text{aruandeperioodil 1-aastaseks saanud laste arv}}$$

13. Alla 3-kuuselt segatoitmisel olnud imikute %.

$$\frac{\text{alla 3-kuuselt segatoitmisel olnud imikute arv} \times 100}{\text{aruandeperioodil 1-aastaseks saanud laste arv}}$$

Analoogiliselt arvutatakse:

14. Aruandeperioodil alla 6-kuuselt kunstlikul toitmisel olnud laste %.
15. Aruandeperioodil 1-aastaseks saanud laste %, kes olid pirketiseeritud 1,2 või 3 korda.
16. Aruandeperioodil tuberkuloosi, rõugete, läkaköha, difteeria jne. vastu vaktsineeritud imikute %.

$$\frac{\text{vaktsineeritute arv} \times 100}{1\text{-aastaseks saanud laste arv}}$$

C. Haigete teenindamine, haigestumus ja suremus.

17. Koduste haigevisiitide aktiivsuse näitaja (%). Norm: 50 - 60 %.

$$\frac{\text{aktiivsete koduste haigevisiitide arv} \times 100}{\text{koduste haigevisiitide arv}}$$

18. 1-aastaseks saanud laste %, kellel esines hüpotroofia (I, II ja III aste) (arvutatakse analoogiliselt punkt 11-ga).
19. 1-aastaseks saanud laste %, kellel esines rahhiit (I, II ja III aste) (arvutatakse analoogiliselt punkt 11-ga). Haigestumuse väljaarvutamisel tuleb võtta protsent vastava vanusegrupi laste keskmisest arvust, mis arvutatakse järgmiselt:

$$\frac{\text{laste arv aasta algul} + \text{laste arv aasta lõpul}}{2}$$

20. Üldine imikute haigestumus (%):

$$\frac{\text{imikutel registreeritud haigestumiste üldarv} \times 100}{\text{imikute keskmine arv}}$$

21. Analoogiliselt arvutatakse imikute haigestumust düsenteeriasse, kopsupõletikku jt. haigustesse.

Näide:

$$\frac{\text{düsenteeriasse haigestunud imikute arv} \times 100}{\text{imikute keskmine arv}}$$

## 22. Imikute suremus (%):

$$\frac{\text{surnud imikute arv} \times 100}{\frac{1}{3} \text{ eelmisel aastal sündinud laste arvust} + \frac{2}{3} \text{ käesoleval aastal sündinud laste arvust}}$$

### S o o v i t a t a v   k i r j a n d u s .

1. Arneman, F. Lühike sanitaarstatistika käsiraamat. RK "Teaduslik Kirjandus", Tallinn, 1948.
2. Eesti NSV Haridusministeerium. Käskkirjad ja juhendid. 5. Haapsalu, 1961.
3. Eesti NSV Haridusministeerium. Käskkirjad ja juhendid koolieelsetele lasteasutustele. Tallinn, 1964.
4. Ernesaks, S. Kehalised harjutused eelkoolieas. ERK, Tallinn, 1964.
5. Juhkam, L. ja Kalju, A. Praktiline käsiraamat lastesõimedele. ERK, Tallinn, 1958.
6. Kask, M. Koolitervishoid. ERK, Tallinn, 1962.
7. Keres, L. Laste ravi-profülaktiliste asutuste töö organiseerimisest. TRÜ rotaprint, Tartu, 1960.
8. Keres, L. jt. Lastehaiguste praktikum. TRÜ rotaprint, Tartu, 1964.
9. Keres, L. ja Kääri, H. Juhendeid lastearstile, ERK, Tallinn, 1962.
10. Kõhutüüfuse ja paratüüfuse pisikukandjate avastamine, arvestus ja jälgimine. NSVL Tervishoiuministeeriumi instruksioon 2.juulist 1961.a.



11. Maistrah, K. Tervishoiu organisatsioon. RK "Pedagoogiline Kirjandus", Tallinn, 1948.
12. Tervishoiu käsiraamat II. Tallinn, 1962.
13. Большакова М.Д. (под ред.)  
Руководство для школьных врачей. М., 1958.
14. Ведрашко В.Ф. Организация питания детей в детских учреждениях. М., 1961.
15. Виноградов Н.А. (под ред.) Организация здравоохранения в СССР. т. 2. М., 1958.
16. Вскармливание и питание детей раннего возраста. Методическое письмо. М., 1965.
17. Гольдфельд А.Я. (под ред.) Руководство для врачей дошкольных учреждений ясли-сад. М., 1962.
18. Губерт К.Д. и Рысс М.Г. Гимнастика и массаж в раннем детстве. Л., 1963.
19. Еданов В.М. (под ред.) Борьба с инфекционными заболеваниями. М., 1955.
20. Иванова С.М. Физическая культура. М., 1959.
21. Кожин С.П. Из опыта работы школьного врача. М., 1962.
22. Макеев О.В. Профилактика заболеваемости матерей и новорожденных. М., 1957.
23. Мананникова Н.В. Охрана здоровья матери и ребенка в СССР. М., 1966.
24. Мананникова Н.В. Организация обслуживания детей в объединенной детской больнице. М., 1955.
25. Олевская М.М. и Полтава Ю.К. (под ред.). Питание здорового и больного ребенка. М., 1965.
26. Руководство по педиатрии I. М., 1960.
27. Сборник важнейших официальных материалов по вопросам гигиены детей и подростков. М., 1964.

28. Скорнякова Л.К. (отв. ред.) Справочник педиатра по организационным вопросам. М., 1958.
29. Сперанский Г.Н. Спутник участковой медицинской сестры. Материалы по санпросветительной работе участковой мед. (патронажной) сестры дет. больницы. Гос. издат. Молдавии, 1953.
30. Сроки изоляции лиц, перенесших заразные заболевания, и лиц, соприкасавшихся с заразными больными. М., 1959.
31. Супоницкий М.Я., Гордин Б.Л. и Картелев И.С. Справочное пособие по санитарному законодательству. Киев, 1959.
32. Тур А.Ф. Физиология и патология детей периода новорожденности. М., 1955.
33. Турова Ф.Д. Детская больница с поликлиникой. М., 1964.
34. Уварова З.С., Сорочек Р.Г. и др. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста. М., 1963.
35. Шаган Б.Ф. Основы учения о новорожденном ребенке. М., 1959.

## S i s u k o r d .

Koolieelsed lasteasutused . . . . .	3
Lastepäevakodude rajamise ja töö sanitaarees- kirjad . . . . .	3
Olulisemaid normatiive lasteasutuste kohta. . . .	31
Eesti NSV lastepäevakodude töötajate töö sise- korra eeskirjad . . . . .	35
Laste elu ja tervise kaitse eeskirjad koolieel- setes lasteasutustes. . . . .	46
Arsti töö koolieelses lasteasutuses. H. Tälli . .	50
Arsti tööaja jaotamine ja töö sisu. . . . .	50
Laste profülaktiline läbivaatus . . . . .	53
Laste tervishoiu organiseerimine. . . . .	55
Toitlustamine. H. Tälli . . . . .	62
Imiku toitmise kava . . . . .	62
Üle 1 aasta vanuste laste menüü koostamise põhialused . . . . .	61
Väikelaste menüüsid . . . . .	81
Päevakava koostamise alused. T. Soo . . . . .	88
Kehaline kasvatus. T. Soo . . . . .	96
Imiku massaaž ja võimlemine . . . . .	96
Imiku massaaži ja võimlemisharjutuste tehnika	102
Imiku massaaži ja võimlemisharjutuste kava .	114
Imikute kehalise kasvatususe arstlik kontroll .	117
1-3 a. vanuse lapse võimlemisharjutuste kava.	118
3-7 a. vanuse lapse võimlemisharjutuste kava .	120



1-7 a. vanuste laste kehalise kasvatuse arstlik kontroll . . . . .	126
Juhend lastepäevakodude kehalise kasvatuse vahenditega varustamise ning mänguväljakute nõuetekohase <b>sisustamise</b> kohta . . . . .	127
Laste karastamise kava . . . . .	130
Kasvatustöö ja lapse arengu hindamine . . . . .	133
Koolieelsete lasteasutuste kasvatustöö pla- neerimise juhend . . . . .	133
Laste kasvamise ja arenemise tabelid . . . . .	139
Õppetegevuse näidisplaanid . . . . .	154
Koolieelsetes lasteasutustes vajalik meditsiini- line dokumentatsioon, aruandlus ja töönäitajad .	160

## Kool.

Üldhariduslike koolide ja internaatkoolide õppe- ruumide sanitaareeskirjad. . . . .	166
Kooli meditsiiniline teenindamine. . . . .	178
Õpilase arstliku süvendatud uurimise metoo- dika . H. Tälli . . . . .	178
Koolis vajalik meditsiiniline dokumentatsioon ja aruandlus . . . . .	182
Kehalise kasvatuse tunni arstliku pedagoogi- lise kontrollimise kava. . . . .	191
Kooli meditsiinilise teenindamise näitajad .	192
Lastekollektiividesse suunamine. H. Kääri. . . . .	194
Immuniseerimised. E. Pärl. . . . .	196
Dispanseerimine lastekollektiivides. H. Tälli. .	214
Laste polikliiniline teenindamine. H. Kääri. . .	229
Laste raviprofülaktilise teenindamise struk- tuur linnas . . . . .	229
Jaoskonnapediaatri aruandlus. . . . .	233
Tähtsamad lastepolikliniku töönäitajad. . .	241
Soovitav kirjandus . . . . .	244

Hind 38 kop.